

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

VANESSA CRISTINA MERLIN DAL GOBBO

CAPACITAÇÃO EM INFORMÁTICA BÁSICA PARA CONSELHEIROS MUNICIPAIS
DE SAÚDE NO ESTADO DO PARANÁ.

CURITIBA
2013

VANESSA CRISTINA MERLIN DAL GOBBO

CAPACITAÇÃO EM INFORMÁTICA BÁSICA PARA CONSELHEIROS MUNICIPAIS
DE SAÚDE NO ESTADO DO PARANÁ.

Projeto Técnico apresentado ao Departamento de Administração Geral e Aplicada do Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão Pública.

Orientador: Prof. Armando João Dalla Costa

CURITIBA
2013

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, pela saúde e coragem para continuar, pois sem ele não teria forças para essa longa jornada.

Agradeço aos meus pais que não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida, incentivando e orientando.

Ao meu esposo, Helton Dal Gobbo, que de forma especial e carinhosa me deu apoio nos momentos de dificuldades.

Agradeço também aos meus amigos, Ana Paula Bill da Nóbrega e Decio Kazushi Hirashima que estiveram sempre comigo nesta caminhada.

RESUMO

O projeto técnico apresentado consiste no desenvolvimento do Programa de Inclusão Digital de iniciativa do Conselho Nacional de Saúde (CNS), mais especificamente no componente da formação dos conselheiros municipais de saúde.

O objetivo do projeto é planejar e estruturar um plano de capacitação que abranja todos os Conselhos Municipais do Estado do Paraná em um período de tempo determinado, incluindo desde a formulação do material didático a ser utilizado, até a análise da implementação da logística necessária que facilite e viabilize a participação de um maior número de conselheiros municipais.

Tendo em vista as informações obtidas através do levantamento de dados sobre os conselheiros municipais de saúde por meio dos cadastros realizados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – SIACS –, as participações em reuniões da Comissão de Comunicação e Educação Permanente do Controle Social do Conselho Estadual de Saúde do Paraná e as pesquisas exploratórias realizadas no decorrer do projeto, verificou-se a necessidade de desmembrar o projeto em etapas a serem desenvolvidas.

As etapas do projeto são: a elaboração do material didático a ser utilizado na capacitação, apresentando em seu conteúdo programático as informações relevantes para que o conselheiro possa executar suas atividades de maneira consistente; o planejamento da logística necessária para que o curso de capacitação alcance o maior número de conselheiros, sendo de pelo menos duas pessoas de cada conselho municipal treinada no período de um ano; e o controle da execução destes treinamentos, visando correções necessárias com o intuito de que este plano de capacitação seja executado de forma contínua, pois considerando a rotatividade existente entre os conselheiros é imprescindível que estas atualizações/capacitações sejam realizadas periodicamente.

O resultado esperado é um número considerável de conselheiros municipais de saúde capacitados; a execução do projeto efetuada de maneira planejada e dentro do orçamento previsto; e a existência do monitoramento na execução do projeto acompanhando eventuais deficiências para uma melhora sucessiva.

Palavras-chave: Capacitação / Conselho de Saúde / Educação Permanente

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO MS	15
FIGURA 2 – ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SGEP	16
FIGURA 3 – DIVISÃO DO ESTADO DO PARANÁ ENTRE AS 22 RS	20

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – COMPARATIVO DA QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS CADASTRADOS NO SIACS ENTRE OS ESTADOS DA REGIÃO SUL	21
TABELA 2 – QUANTITATIVO DE MUNICÍPIOS CADASTRADOS NO SIACS EM CADA RS.....	22
TABELA 3 – QUANTITATIVO DE CONSELHEIROS A SEREM CAPACITADOS E Nº DE TURMAS NECESSÁRIAS	23
TABELA 4 – DISTRIBUIÇÃO DAS VIAGENS DURANTE O ANO.....	27

LISTA DE SIGLAS

CICIS: Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde.

CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

CNS: Conselho Nacional de Saúde.

DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

DF: Distrito Federal.

DNS: Departamento Nacional de Saúde.

EAD: Educação à Distância

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

MS: Ministério da Saúde.

PID: Programa de Inclusão Digital.

PR: Paraná.

RS: Regional de Saúde.

SESA: Secretaria Estadual de Saúde.

SGEP: Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.

SIACS: Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde.

SUS: Sistema Único de Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA.....	1
1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO	2
1.3 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO	2
2. REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA	5
2.1 SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO	5
2.1.1 PARTICIPAÇÃO SOCIAL	5
2.2 CONSELHOS DE SAÚDE	6
2.3 CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS DE SAÚDE	8
2.4 POLÍTICA NACIONAL DE INFORMAÇÃO E INFORMÁTICA EM SAÚDE	9
2.5 DATASUS.....	10
2.6 PROGRAMA DE INCLUSÃO DIGITAL	11
3. METODOLOGIA	13
4. A ORGANIZAÇÃO.....	14
4.1 DESCRIÇÃO GERAL:.....	14
4.2 - DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	17
5. PROPOSTA.....	20
5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA	20
5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO.....	25
5.2.1 MATERIAL DIDÁTICO	25
5.2.2 PLANEJAMENTO LOGÍSTICO.....	26
5.2.3 CONTROLE E MONITORAMENTO	28
5.3 – RECURSOS	30
5.4 - RESULTADOS ESPERADOS	31
5.5 - RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS	31
6. CONCLUSÃO	33
7. REFERÊNCIAS.....	35
ANEXOS	38
APÊNDICES.....	46

1. INTRODUÇÃO

1.1. Apresentação/Problemática

O Programa de Inclusão Digital dos Conselhos de Saúde (PID), instituído em 2006, é de iniciativa do Conselho Nacional de Saúde e é apoiado pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) do Ministério da Saúde.

O objetivo do programa é contribuir para que os conselheiros de saúde tenham acesso às informações relativas à saúde e adquiram habilidades na comunicação digital para assim poderem desenvolver suas atividades de controle social.

Este programa é realizado em todo o país, e compõem-se de três componentes: aquisição de equipamentos, conectividade e formação de conselheiros.

A aquisição de equipamentos referiu-se à compra e distribuição de computadores para todos os conselhos de saúde do Brasil, tendo sido realizada pela SGEP. Já com relação à conectividade está-se desenvolvendo um trabalho articulado com o Ministério das Comunicações, governos estaduais e municipais no planejamento de estratégias que possam abranger todos os conselhos de saúde.

O presente projeto técnico versa sobre o desenvolvimento do terceiro componente do programa: formação de conselheiros. Considerando que o Departamento de Informática do SUS (DATASUS) está vinculado à SGEP, a realização dos cursos básicos de informática aos conselheiros estaduais e municipais de saúde estaria a cargo dos DATASUS Regionais, localizados nos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde, em parceria com os Conselhos Estaduais de Saúde.

O objeto de análise e desenvolvimento é a estruturação de um plano de capacitação de informática básica e acesso às informações de saúde que atenda a todos os conselhos municipais de saúde do Estado do Paraná pelo DATASUS/PR. Para tanto, foi realizado não só o levantamento de dados quantitativos e qualitativos sobre os conselheiros municipais como também foram pesquisados conteúdos para melhor atender às necessidades destes no desempenho de suas atividades.

Após a realização desta capacitação em informática básica, e considerando que existe um constante fluxo de pessoas investidas nas atividades de conselheiros municipais de saúde, estudar-se-á um método de educação permanente, com o objetivo que exista um processo contínuo de aprendizagem e constante atualização.

1.2. Objetivo Geral do trabalho

Planejamento e estruturação de um dos componentes do Programa de Inclusão Digital (PID) – formação de conselheiros - especificamente na área de informática básica, pretendida pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) do Ministério da Saúde, tendo sido destinado às Regionais do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) a sua realização.

Objetivos específicos do trabalho

1. Levantamento de dados quantitativos e qualitativos sobre os Conselheiros Municipais de Saúde existentes no Estado do Paraná.
2. Planejamento sobre a melhor forma logística de atendimento, para que todos sejam contemplados com a capacitação.
3. Pesquisa de conteúdos que mais se aproximam das necessidades apresentadas pelos conselheiros para que estes possam desenvolver as atividades de controle social.
4. Planejamento de método de educação permanente, para que exista um processo contínuo de aprendizagem.

1.3. Justificativas do objetivo

Para que os conselheiros de saúde possam executar suas atividades é imprescindível que estes tenham acesso e capacidade de interpretar as informações da área da saúde, para assim, fundamentar seus questionamentos e cobrar de

forma mais efetiva respostas dos órgãos públicos para os problemas encontrados na sociedade.

Diante desta necessidade, projetou-se o Programa de Inclusão Digital (PID) para os conselheiros de saúde com o intuito de disponibilizar ferramentas, tanto em questões de equipamentos quanto de conhecimento, para que estes estivessem capacitados para suas atribuições além de aproximá-los dos sistemas de informação em saúde disponíveis e dos órgãos de gestão que os desenvolvem.

O PID foi instituído em 2006 e desde seu início foi organizado em torno dos três pilares fundamentais: a oferta de equipamentos, a garantia da conectividade à internet e a formação dos conselheiros para o uso desta tecnologia com vistas ao fortalecimento do controle social.

Tal programa tem como objetivo abranger todos os municípios brasileiros, e para isso cada estado responsabilizou-se por acompanhar os seus respectivos municípios nas etapas do programa. Especificamente com relação ao componente de formação dos conselheiros, considerando o apoio do Ministério da Saúde e as atribuições da SGEp que o compõe, os DATASUS Regionais, em parceria com os Conselhos Estaduais de Saúde, foram incumbidos de realizar os treinamentos em informática básica e suas aplicações no acesso às informações de saúde para o controle social.

Contudo, até o momento nenhum estado conseguiu desenvolver um plano efetivo que pudesse atender a um número significativo de conselheiros municipais. Entre alguns dos problemas enfrentados pelos DATASUS Regionais em atender a esta demanda de capacitação foi desenvolver um material que estivesse de acordo com as necessidades apresentadas pelos conselheiros e em uma linguagem de fácil entendimento, pois segundo pesquisas qualitativas, a maioria destes apresentam grandes dificuldades na área de informática básica.

Outro problema verificado é a extensão do Estado em termos do quantitativo de municípios a serem atendidos, pois existem estados que apresentam apenas 15 e 16 municípios, como são os casos de Roraima e Amapá respectivamente, assim como existem estados que apresentam mais de 400 municípios, como por exemplo Minas Gerais, São Paulo, Bahia e Rio Grande do Sul. No Paraná, existem 399 municípios o que o deixa na quinta colocação entre os estados com maior número de municípios a serem atendidos.

No Estado do Paraná desde o início do programa discutiu-se sobre algumas alternativas para atender a todos os conselheiros no treinamento de informática básica, sendo que em 2011 foram realizadas duas turmas piloto para análise e avaliação da proposta planejada, porém estas acabaram não apresentando os resultados esperados e por este motivo iniciou-se novamente um período de estudos e sugestões para a elaboração de uma nova sistemática que ofertasse soluções para um efetivo atendimento da solicitação.

Ao observar estas dificuldades apresentadas no planejamento e desenvolvimento de um projeto que pudesse atender um maior número de conselheiros no Estado do Paraná e por estar participando de uma das Comissões temáticas do Conselho Estadual de Saúde, tendo assim, a oportunidade de conhecer as necessidades dos conselhos municipais de saúde na área da informática, o presente projeto vem suprir um dos requisitos para que seja atendida a demanda apresentada pela SGEP através do DATASUS.

2. Revisão teórico-empírica:

2.1. Saúde na Constituição:

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído na Constituição de 1988 e teve por base os princípios e diretrizes de universalidade, equidade, integralidade do atendimento com prioridade à prevenção, descentralização e participação da comunidade. Posteriormente, em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde que detalha o funcionamento do Sistema, tendo o Ministério da Saúde o desafio de garantir o direito do cidadão ao atendimento à saúde e dar condições para que esse direito esteja ao alcance de todos, independentemente da condição social de cada um.

O Art. 196 da Constituição Federal de 1988 – “Da Saúde”-, o qual estabelece que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, foi resultado do relatório final da histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986 que serviu como subsídio para os deputados constituintes.

Outro artigo na constituição que merece destaque na busca de uma maior democratização na área da saúde é o Art. 198, o qual informa que a participação da comunidade será uma das diretrizes para as ações e serviços públicos de saúde.

2.1.1. Participação Social:

O Controle Social é realizado através do controle que o conjunto da Sociedade Organizada em vários segmentos sociais fazem sobre as ações do Estado, visando beneficiar a sociedade como um todo e de forma permanente. Conforme destaca Souza (2003, p. 24), “quanto mais os segmentos da sociedade se mobilizarem e se organizarem, maior será a pressão e o resultado, para que seja efetivado o Estado Democrático”.

Para Valla (1998, citado por Coelho, 2012) a participação social compreende “as múltiplas ações que diferentes forças sociais desenvolvem para influenciar a formulação, execução, fiscalização e avaliação das políticas públicas e/ou serviços básicos na área social”, assim como reforça Coelho (2012):

“O fato de a comunidade participar no sistema de saúde é visto como condição fundamental para o exercício pleno da saúde, capaz de promover equidade e de transformar a atenção à saúde.”

A necessidade de fortalecer a comunicação com o objetivo de democratizar o acesso às informações em saúde contribuindo para o exercício do controle social começou a ser discutida desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, quando das questões para a criação do SUS. Com o intuito que a população pudesse participar efetivamente do planejamento e da fiscalização das políticas públicas em saúde, em 28 de dezembro de 1990, através da Lei nº 8.142 foram instituídas as Conferências e os Conselhos de Saúde como instâncias para o Controle Social com o objetivo de aproximar a participação da comunidade na gestão do SUS por meio destas instâncias colegiadas.

Os Conselhos e as Conferências de Saúde servem como exemplo de democratização do sistema de saúde, são formas predominantes de participação da sociedade na saúde, representando experiências concretas de gestão participativa que trouxeram melhorias nesse campo da saúde no país.

2.2. Conselhos de Saúde:

Os Conselhos de Saúde foram constituídos com o intuito de formular, fiscalizar e deliberar sobre as políticas de saúde, e a garantia destas deliberações é uma disputa permanente em defesa do SUS. Para atingir este fim, é imprescindível a promoção do conhecimento entre os conselheiros sobre a saúde no país, pois o papel fundamental destes é a busca do fortalecimento do SUS.

Os Conselhos de Saúde são órgãos permanentes e deliberativos sobre temas relacionados à saúde, sendo compostos de forma paritária, entre 50% de representantes de entidades e movimentos sociais de usuários do SUS, e 50%

divididos entre representantes de entidades dos trabalhadores de saúde e de representação do governo. (Resolução 333 do Conselho Nacional de Saúde, de 04 de novembro de 2003).

Considerando suas atribuições de atuar na formulação de estratégias para construções de novos modelos na saúde e no controle da execução das políticas de saúde apresentando uma postura defensiva contra os desvios e distorções, os Conselhos de Saúde agem integrando o Poder Público e o Estado, pois compartilham destas atribuições com os Gestores (Ministério e Secretarias de Saúde) e com as Casas Legislativas. Diante disso, Souza (2003, p. 9) enfatiza que “[...] uma das estratégias centrais dos Conselhos de Saúde é a realização das suas atribuições legais no processo da permanente construção das suas articulações e relações especiais com os Gestores do SUS e com as Casas Legislativas”.

Esta interação dos conselhos com o Poder Executivo e Legislativo deve ser feita de forma constante, fiscalizando o Fundo de Saúde, propondo o Plano de Saúde na Lei de Diretrizes Orçamentárias, entre outros acompanhamentos na gestão. Porém, para realizar estas fiscalizações é necessário que os conselheiros de saúde possuam ferramentas e conhecimentos sobre informações na área da saúde, pois desta forma poderão questionar de maneira mais rígida e consistente as ações do governo.

“O descompasso tecnológico e organizacional entre os gestores e conselheiros é ainda mais patente na Internet. O caráter deliberativo dos Conselhos fica debilitado quando eles não conseguem acompanhar, trocar e refletir sobre os documentos de pactuação para o funcionamento do SUS.” (XIMENES e SILVA, 2007, p. 92).

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) está vinculado ao Ministério da Saúde e é a instância máxima de deliberação do SUS. Foi instituído em 1937, através da Lei nº 378, como órgão apenas consultivo do Ministério da Saúde e seus conselheiros eram indicados pelo governo. Posteriormente, com o Decreto nº 99.438, de 7 de julho de 1990, suas novas atribuições foram regulamentadas, assim como sua composição e forma de ingresso dos conselheiros.

2.3. Capacitação de Conselheiros da Saúde:

As capacitações dos conselheiros de saúde são um dos objetos das diretrizes nacionais de capacitação e de educação permanente no controle social do SUS, fazendo parte também das linhas de ações do DATASUS.

Os conselheiros devem ser capacitados e instrumentalizados para o devido uso da informação, desenvolvendo mecanismos que contribuam para a construção do saber crítico do conselheiro, ampliando sua contribuição e o fortalecimento de suas ações. Além disso, outro elemento fundamental a ser tratado na capacitação é a legislação pertinente à saúde, estando esta como regra básica para a execução das ações do governo.

A simples definição das informações necessárias para o exercício do controle social não é consensual e nem estática, deve estar em constante processo de construção e adaptação às situações regionais encontradas. Desta forma, é necessário que exista uma política de capacitação continuada de conselheiros, com metodologia adequada aos diferentes segmentos e realidades regionais do país.

Diante do quantitativo de conselheiros municipais de saúde as capacitações devem ser analisadas numa perspectiva de multiplicar agentes formadores, para desta forma, ampliar as bases sociais dos diversos segmentos que compõem os conselhos de saúde, pois a falta de continuidade de capacitações se agrava devido à renovação sistemática existente nos quadros de conselheiros em decorrência do término de seus mandatos, como bem lembra Noronha (2009, p. 120).

A heterogeneidade nos perfis dos conselheiros ocorrida com as renovações, apesar de enriquecer a prática da política do controle social, acaba trazendo desafios para o desempenho das atividades, principalmente quando as diferenças implicam grandes disparidades de formação, acesso a tecnologias e preparo para a participação na saúde. Diante desta característica Noronha (2009) enfatiza: “[...] a falta de capacitação destes novos atores sociais na área da Saúde, tanto para utilização de tecnologia eletrônica como para o manejo de informações, ganha destaque como importante dificuldade a ser enfrentada”.

Noronha (2009) ainda ressalta a preocupação quanto à capacitação precária dos conselheiros de saúde, acarretando a desqualificação da participação e do controle social, sendo que tal situação poderá favorecer a manipulação política da participação e do controle social em prol de interesses específicos de grupos alojados nas diversas esferas de poder governamental.

2.4. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde:

A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde é resultado da deliberação ocorrida na 12ª Conferência Nacional de Saúde, em 2003, e está delineada na intenção de reforçar a democratização da informação e da comunicação, garantindo a compatibilização, interface e modernização dos sistemas de informação do SUS, e aperfeiçoando a integração e articulação dos sistemas e bases de dados de interesse para a saúde.

Segundo Facchini (2005) esta política visa ampliar a participação e o controle social e assim atender às demandas e expectativas da sociedade, através desta política articulada de informações, comunicação, educação permanente e popular em saúde possibilitando uma maior visibilidade das diretrizes do SUS.

A partir desta deliberação, o Ministério da Saúde procura desenvolver um processo de informatização do trabalho na saúde, direcionado a obter ganhos em qualidade e eficiência, pois se são gerados automaticamente os registros eletrônicos através dos sistemas de informação de âmbito nacional, o resultado encontrado são informações de maior confiabilidade para a gestão, geração de conhecimento e controle social.

As diretrizes desta Política Nacional de Informação e Informática em Saúde giram em torno do compartilhamento de dados de interesse para a saúde, ampliando a produção e disseminação de informações de saúde atendendo tanto profissionais e gestores quanto os usuários e controle social, além de apoiar a disseminação destas informações para a população utilizando diferentes linguagens, mídias e veículos de comunicação para maior alcance do público específico.

Baseado nesta política de disponibilização de informações para a população verifica-se a necessidade de investimento na formação e capacitação de educação permanente na área da saúde conforme afirma Facchini (2005, p. 17):

“[...] investir na formação e na capacitação permanente de recursos humanos na área de Informação e Informática em Saúde, por meio de inserção na lógica dos Pólos de Educação Permanente, enfatizando o uso da tecnologia da informação na operação do sistema de saúde e na utilização das informações de saúde, atendendo às necessidades específicas do controle social, da melhoria da capacidade de gestão e da geração de conhecimento em saúde”.

2.5. DATASUS:

O DATASUS é um órgão de grande importância na Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, pois as informações são essenciais para a descentralização e o aprimoramento da gestão, bem como para o fortalecimento do controle social da saúde.

Sua missão é: “Prover aos órgãos do SUS sistemas de informação e suporte de informática, necessários para o processo de planejamento, operação e controle do Sistema Único de Saúde, através da manutenção de bases de dados nacionais, apoio e consultoria na implantação de sistemas e coordenação das atividades de informática inerentes ao funcionamento integrado dos mesmos”.

As linhas principais de ação do DATASUS são a manutenção das bases nacionais dos sistemas de informação em saúde e a sua disseminação para a gestão, o controle social do SUS e as pesquisas em saúde. Também são destacadas suas ações de apoio para as capacitações das secretarias estaduais e municipais de saúde para a incorporação dos sistemas de informação de âmbito nacional.

Apesar de possuir um site gratuito para consulta pública, pelo qual disponibiliza informações, links e referências estratégicas para a saúde, o DATASUS busca uma maior proximidade com os conselhos de saúde e com o nível local para melhor conhecer as atividades do controle social promovendo uma atualização do perfil dos conselhos e dos trabalhadores da saúde, ocasionando em possíveis

ajustes e dispositivos locais de proteção da qualidade na coleta de dados. Esta interlocução pode significar na ajuda dos conselhos de saúde em questões de aperfeiçoamento e desenvolvimento de sistemas de informação.

“Os conselhos de saúde e o DATASUS podem ser entendidos num diálogo em que os sistemas de informação e as atividades de controle social se potencializam e se reforçam reciprocamente. Por isso se justifica o interesse manifesto pelos conselheiros de que o DATASUS os conheça melhor, da mesma forma como estes buscam conhecer melhor os sistemas de informação para a consecução de suas atividades.” (NORONHA, 2009, p. 126)

2.6. Programa de Inclusão Digital:

“Inclusão digital refere-se ao acesso à Internet pelo conjunto da população. A sua importância reside no fato de ser a Internet hoje a mídia mais poderosa na disseminação e intercâmbio de informações” (FERLA, 2003, p. 47).

A partir da formulação da Política Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde comprometida com o exercício do controle social, foi reativada em 2005 a Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde (CICIS). Os princípios desta comissão estão norteados pelo compromisso com a democratização das informações e com a ampliação da participação da sociedade na definição dessa política.

A CICIS incentivava o debate sobre a comunicação, informação e informática em saúde nos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. Em 2006, o Conselho Nacional de Saúde retomou o ciclo de debates realizando duas oficinas:

- Oficina Comunicação e Informação em Saúde para o Exercício do Controle Social, realizada nos dias 15 e 16 de julho de 2006 no VII Congresso Nacional da Rede Unida, em Curitiba (PR);
- Oficina Nacional Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde, nos dias 1º, 2 e 3 de agosto de 2006, em Brasília (DF).

O resultado destas oficinas foi o estabelecimento de uma Agenda de Comunicação e Informação em Saúde a ser executada até 2007. Entre alguns dos itens pautados destacam-se:

- Capacitar os profissionais de comunicação dos conselhos de saúde.
- Divulgar os resultados do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde.
- Implementar o Projeto de Inclusão Digital, garantindo acesso a equipamentos, conectividade e capacitação, trabalhando conteúdos referente ao “Direito à Saúde, Controle Social, Comunicação e Informação em Saúde”.

Segundo o Plano de Trabalho – 2006, citado por Ximenes e Silva (2007, p. 12), o PID seria constituído em duas dimensões articuladas e complementares: a distribuição de computadores, com software livre, para os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde; e a capacitação dos conselheiros, este formado por dois módulos: 1º introdução à informática e acesso à internet; e 2º saúde, comunicação, informação em saúde e controle social. O primeiro módulo deveria ser presencial e o segundo poderia se utilizar do Programa de Educação à Distância do Ministério da Saúde.

“[...] o acesso às tecnologias de informação e de comunicação é uma condição imprescindível para a superação da desigualdade social na sociedade da informação e integra aspectos dos modelos de acesso para políticas de inclusão digital: os equipamentos, a conectividade e o letramento digital dos conselheiros, enfatizando as necessidades apontadas pelos mesmos.” (XIMENES e SILVA, 2007, p. 93).

3. Metodologia

O estudo foi baseado nos dados obtidos em pesquisa exploratória realizada entre os conselheiros municipais do Estado do Paraná, dando ênfase para informações das 2ª, 3ª e 4ª Regionais de Saúde, sendo que estas estão entre as primeiras regionais a serem atendidas pelo projeto de capacitação, e por estarem mais próximas fisicamente do DATASUS facilitando desta forma a coleta de dados.

Esta pesquisa tem o intuito de construir um perfil dos conselheiros municipais do estado, para assim, fazer o levantamento do nível de conhecimento em informática básica e das necessidades apresentadas sobre as informações de saúde para o desenvolvimento do seu trabalho no conselho.

O projeto foi dividido em algumas etapas a serem desenvolvidas para alcançar o seu objetivo, o qual seja a programação de uma agenda de capacitações para os conselheiros municipais a ser trabalhada no período de um ano, a mesma deverá repetir-se nos anos seguintes focando em uma educação permanente para os conselheiros.

A primeira etapa consiste na preparação do conteúdo do material didático a ser utilizado no curso, assim como a programação da aula, para que esta aborde todo o conteúdo programático no período de um dia de treinamento totalizando oito horas/aula por turma.

O outro foco do projeto é a elaboração de toda a logística das capacitações para atender os 399 conselhos municipais de saúde no período de um ano, englobando também a logística de transporte, hospedagem e alimentação para os conselheiros participantes e instrutores do curso.

E por fim, o projeto preocupou-se em apresentar mecanismos de controle da execução das capacitações visando o aperfeiçoamento das ações implementadas, entre o material didático e o planejamento logístico, com o intuito de que estes planos de capacitações se estendam por alguns anos consecutivos, sendo sempre adaptado às novas necessidades apresentadas pelos conselheiros, permitindo assim uma educação permanente para o controle social.

4. A Organização

4.1. Descrição geral:

O Ministério da Saúde é um órgão da administração direta, do Poder Executivo Federal, tem como função oferecer condições para promoção, proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias e melhorando a vigilância à saúde, dando, assim, mais qualidade de vida ao brasileiro. Sua missão é “Promover a saúde da população mediante a integração e a construção de parcerias com os órgãos federais, as unidades da Federação, os municípios, a iniciativa privada e a sociedade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para o exercício da cidadania”.

Foi instituído no dia 25 de julho de 1953, através da Lei nº 1.920, que desdobrou o então Ministério da Educação e Saúde em dois ministérios: Saúde e Educação e Cultura. Desde sua criação, o Ministério passou a desempenhar as atividades que eram de responsabilidade do Departamento Nacional de Saúde (DNS), mantendo-se a mesma estrutura que, na época, não era suficiente para enquadrar o órgão governamental no perfil de Secretaria de Estado.

Apenas com a implantação da Reforma Administrativa Federal, em 25 de fevereiro de 1967, o Ministério da Saúde passou a ser o responsável pela formulação e coordenação da Política Nacional de Saúde, ficando as seguintes áreas de competência: política nacional de saúde; atividades médicas e paramédicas; ação preventiva em geral, vigilância sanitária de fronteiras e de portos marítimos, fluviais e aéreos; controle de drogas, medicamentos e alimentos e pesquisa médico-sanitária.

A estrutura organizacional do ministério, segundo o Decreto 8.065 de 07 de agosto de 2013, divide-se em órgãos de assistência direta e imediata ao Ministro de Estado da Saúde; órgãos específicos singulares, onde estão as várias secretarias; os órgãos colegiados; e as entidades vinculadas. Entre os órgãos específicos singulares encontra-se a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) à qual compete formular e implementar a política de gestão democrática e participativa do Sistema Único de Saúde – SUS e fortalecer a participação social.

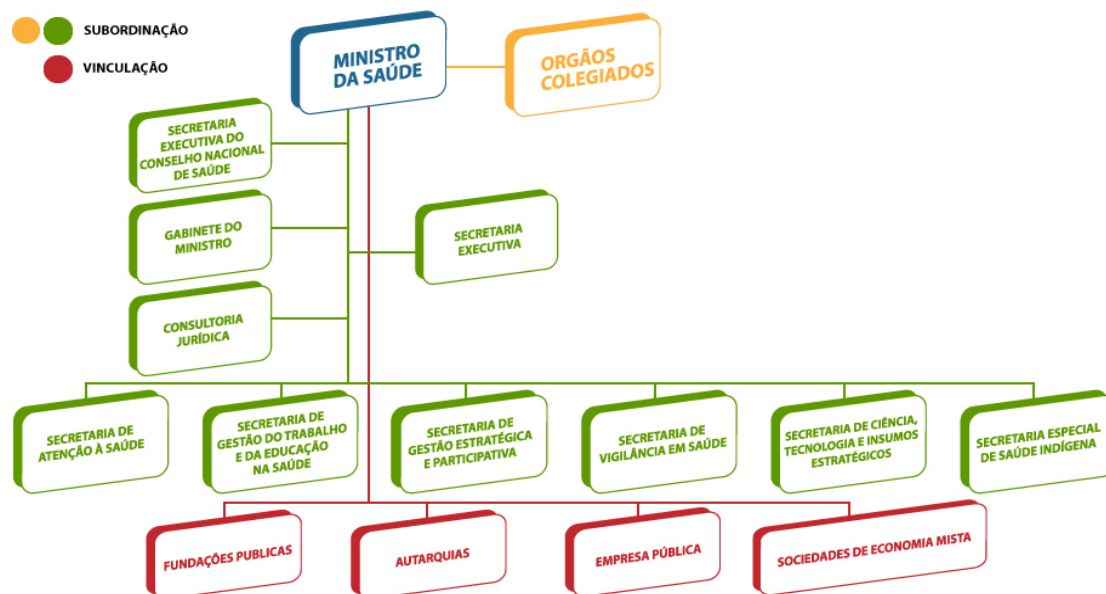


Figura 1: Estrutura organizacional do MS.
FONTE: portaldasaude.saude.gov.br.

A Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEPEP foi criada pelo Decreto nº 4.726, de 09 de junho de 2003, que aprovou a Estrutura Regimental do Ministério da Saúde, na época. Teve como seu primeiro titular o médico sanitariano Sérgio Arouca – reconhecimento a sua enorme contribuição à criação e desenvolvimento do Sistema Único de Saúde – SUS.

Segundo o Decreto nº 8.065, algumas das competências da SGEPEP são: formular e implementar a política de gestão democrática e participativa do SUS e fortalecer a participação social; apoiar o processo de controle social do SUS, para o fortalecimento da ação dos conselhos de saúde; incentivar e apoiar as instâncias estaduais, municipais e distritais, no processo de elaboração e execução da política de educação permanente para o controle social no SUS; coordenar e apoiar as atividades relacionadas com o sistema federal de administração dos recursos de informação e informática no âmbito do Ministério da Saúde; entre outras.

Considerando que para a descentralização das atividades de saúde e viabilização do Controle Social sobre a utilização dos recursos disponíveis à informatização as atividades do SUS são essenciais, o Departamento de Informática do SUS – DATASUS, a partir de 2011, passou a integrar a SGEPEP, conforme Decreto nº 7.530 de 21 de julho de 2011 que trata da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde.

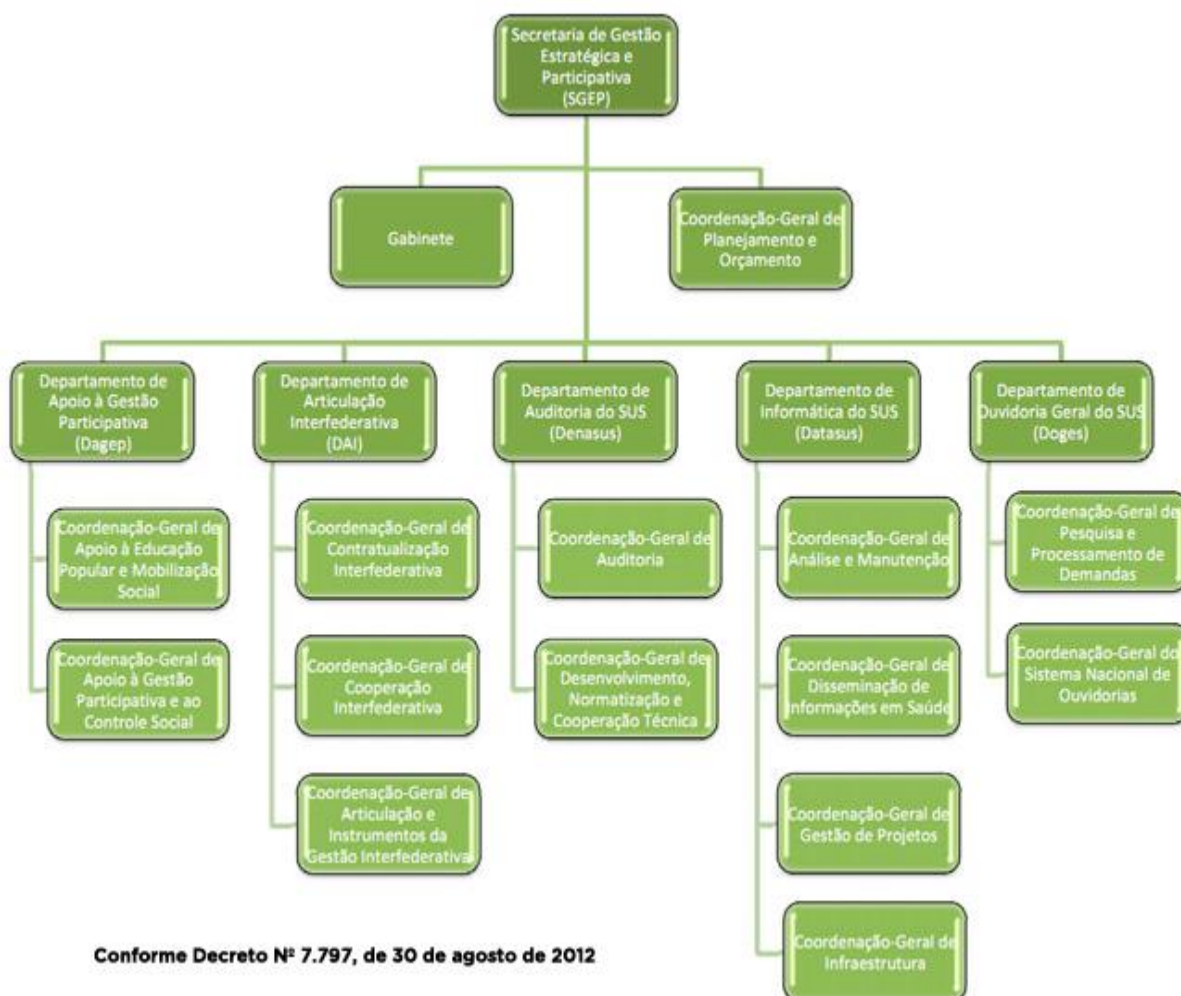


Figura 2: Estrutura organizacional da SGEP.
 FONTE: portaldaude.saude.gov.br.

O DATASUS oferece, aos que atuam nas áreas de gestão e Controle Social do SUS, cursos e oportunidades de treinamento voltados para a capacitação no uso de seus produtos e serviços. Além disso, cuida da qualificação técnica de seu corpo funcional tendo em vista o desenvolvimento de competências necessárias para a melhoria da eficácia e da qualidade de seus produtos e serviços e para melhor atendimento ao SUS.

As atividades são desenvolvidas através de duas modalidades: Ensino Presencial, cursos e programas de treinamento voltados para seus sistemas e aplicativos através dos Núcleos Regionais existentes em todas as capitais dos Estados e no Distrito Federal, e o Ensino a Distância (EAD), por meio do advento da WEB e da expansão da Internet o DATASUS desenvolve e oferece conteúdos específicos, provendo infraestrutura tecnológica e disponibilizando ambientes virtuais para trabalhos colaborativos e cursos relacionados com a área de saúde pública.

Neste contexto foi criado o UniverSUS, ambiente virtual voltado para a capacitação a distância no âmbito do SUS.

4.2. Diagnóstico da situação-problema

Com a criação do SUS, a progressiva descentralização das responsabilidades tornou-se um desafio, seja na execução das ações, seja no uso dos recursos, ou mesmo no apoio ao controle social, o que exigiu uma ampla mobilização para a construção de um processo de gestão estratégica e participativa.

Diante desta necessidade de gestão participativa um aspecto destacado na missão do Ministério da Saúde é a “integração e a construção de parcerias com os órgãos federais, as unidades da federação, os municípios, a iniciativa privada e a sociedade”.

Visando esta necessidade de integração e aproximação dos órgãos públicos, o PID também apresenta esta conjuntura, pois para o seu desenvolvimento várias esferas públicas estão envolvidas, entre elas o Ministério da Saúde, através de sua Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa com o apoio do DATASUS na execução das capacitações para os conselheiros municipais de saúde.

Sendo a função do conselho municipal de saúde a formulação e controle da execução das políticas públicas setoriais, é imprescindível que seus representantes possuam conhecimentos na área de saúde pública para que estes executem suas atribuições de forma mais efetiva.

A importância dos conselhos de saúde está no seu papel de fortalecimento da participação democrática da população na formulação e implementação de políticas públicas. Os conselhos de saúde são formados por um grupo de pessoas, entre elas qualquer cidadão que tenha interesse em controlar a execução das ações na saúde, incorrendo assim em uma grande miscigenação de perfis dos participantes, sendo grande parte deles composto por pessoas simples e humildes que não detêm conhecimentos técnicos na área da saúde e em informática básica. Esta predominância nos perfis foi verificada através da análise realizada nos formulários de pesquisa exploratória (Anexo I) aplicados entre os conselheiros municipais de saúde do Estado do Paraná, a qual abordou:

- A idade do conselheiro;
- O segmento de representação de cada um;
- O período que está vinculado ao conselho;
- Quais os instrumentos que utilizam para buscar informações de saúde;
- Se o conselho possui equipamentos de informática e acesso à internet;
- A frequência com que utilizam a internet;
- O grau de dificuldade que apresentam no manuseio de equipamentos e sistemas de informática;
- Quais informações mais utilizam para a execução das atividades no conselho;
- Se já participaram de capacitações;
- Disponibilidade para participar de capacitações;
- Necessidade de cursos de informática básica;

Baseado nos dados levantados através desta pesquisa, a qual foi realizada com 52 conselheiros municipais entre os dias 15/09 e 15/10, e conforme verificado na apresentação e justificativa do projeto constata-se a necessidade do desenvolvimento de um projeto que alie as dificuldades apresentadas pelos conselheiros com a disponibilidade de cursos a serem oferecidos tanto com relação à agenda dos instrutores quanto às instalações para que as capacitações ocorram.

Desde a instituição do PID, em 2006, ocorreram algumas tentativas de implementar a capacitação dos conselheiros no Estado do Paraná, uma delas objetivou eleger um conselheiro em cada município para ser o “facilitador”, ou seja, esta pessoa iria participar do treinamento com a responsabilidade de que quando retornasse ao município de origem este facilitador iria repassar as informações obtidas para os outros conselheiros.

Em 2011, foram realizadas duas turmas piloto para que fosse analisada e avaliada a proposta a ser seguida, porém, dos 24 municípios que participaram deste treinamento apenas em dois deles o facilitador depois de ter participado da capacitação repassou as informações para os demais, os outros se restringiram a apenas participar do treinamento sem repassar para os colegas no conselho.

Através desta experiência observa-se que infelizmente não é possível contar com esta multiplicação de conhecimentos pelos próprios conselheiros, apesar de ser uma solução interessante, pois alcançaria um maior quantitativo de conselheiros

capacitados em vista do grande fluxo existente entre as pessoas do conselho devido a términos de mandato. Para propostas futuras não foi descartada a possibilidade de multiplicadores, mas o foco agora não abordará esta transferência de informação entre os conselheiros, mas sim será priorizada a tentativa de alcançar a todos através de capacitações presenciais.

O desafio da primeira etapa a ser analisado é o desenvolvimento do material didático que será utilizado no treinamento, pois deverá ser composto por uma linguagem simples e de fácil entendimento. O material apresentará um grande detalhamento dos itens para que o aluno possa acompanhar passo a passo as ações a serem executadas, constituindo assim um guia a ser consultado nos momentos de dificuldades.

Ainda nesta etapa do projeto será observada a programação dos conteúdos abordados no dia do treinamento, pois se optou em restringir o curso em apenas um dia de capacitação, sendo que a maioria dos conselheiros consultados não tem disponibilidade para um período maior de curso, além de reduzir os custos com hospedagem.

Outra etapa será constituída de toda a logística a ser implementada para alcançar os 399 conselhos municipais de saúde do estado no período de um ano. Esta logística abrangerá não só a divisão das turmas entre as regionais, mas também os deslocamentos dos conselheiros e instrutores, juntamente com a disponibilização de alimentação que será composta por dois coffee break e um almoço, e ainda sobre a verificação da necessidade de hospedagem para alguns participantes e instrutores devido à distância do local dos treinamentos.

A última etapa compreenderá o desenvolvimento de mecanismos de controle e monitoramento da execução do processo, focando na correção dos desvios e no levantamento de informações para o planejamento de futuras capacitações, visando alcançar uma educação permanente para o controle social.

5. Proposta: Capacitação dos Conselheiros Municipais do Estado do Paraná

5.1. Desenvolvimento da proposta:

O Estado do Paraná é dividido em vinte e duas Regionais de Saúde (RS), entre elas existem regionais contendo apenas sete municípios e a maior delas apresenta trinta municípios, representando uma média aproximada de dezoito municípios atendidos por regional.

O mapa a seguir apresenta a disposição de cada Regional de Saúde e a abrangência de cada uma delas:



Figura 3: Divisão do Estado do Paraná entre as 22 RS.
FONTE: www.sesa.pr.gov.br.




Inicialmente o plano de capacitação utilizar-se-á desta divisão já existente entre as regionais de saúde para programar a agenda dos treinamentos.

Com a intenção de auxiliar a Secretaria Estadual de Saúde (SESA) na busca da atualização das informações dos conselhos junto ao Sistema de

Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS), as primeiras regionais a serem contempladas com as capacitações do PID serão as que apresentam um maior número de conselhos municipais cadastrados no SIACS, sendo esta análise refeita a cada início de ano no momento da programação da agenda anual de capacitações. Caso haja empate entre duas ou mais regionais na proporção de cadastramento no SIACS, será utilizado o critério de proximidade com o local onde ocorreu a capacitação anterior, com o intuito de facilitar o deslocamento dos instrutores e a inclusão na agenda de programação.

A decisão de utilizar o quantitativo de conselhos cadastrados no SIACS deu-se após análise da proporção existente destes entre os estados que abrangem a Região Sul, onde o Paraná apresenta o pior índice de cadastramento, estando apenas com 59,50% dos conselhos cadastrados, diante dos Estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul que apresentam 89,53% e 97,39%, respectivamente, conforme expõe a Tabela 1, a seguir:

Tabela 1 – Comparativo da quantidade de municípios cadastrados no SIACS entre os Estados da Região Sul.

DEMONSTRATIVO 18/09/2013	IBGE	Siacs %	Cadastro Siacs	Sol. Acesso	Não Sol. Acesso	Instrumento	453 Paritário 50-25-25	8142 Paritário 50-50	Não Paritário	Não Informado	Total
SUL	1194	82,75%	988	130	76	Lei	553	233	146	15	947
						Decreto	11	8	5	2	26
						Portaria	8	5	2	0	15
 PR	400	59,50%	238	105	57	Lei	172	28	29	1	230
						Decreto	3	2	2	0	7
						Portaria	0	1	0	0	1
 RS	498	97,39%	485	10	3	Lei	271	118	71	9	469
						Decreto	3	3	1	1	8
						Portaria	5	2	1	0	8
 SC	296	89,53%	265	15	16	Lei	110	87	46	5	248
						Decreto	5	3	2	1	11
						Portaria	3	2	1	0	6

FONTE: http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/index.html (em 20/10/2013).

Para determinar qual a sequência de preferência na realização das capacitações foi desenvolvida a Tabela 2 baseada nas informações obtidas no site do Conselho Nacional de Saúde (CNS), datadas de 18/09/2013, sobre o quantitativo de cadastros dos conselhos de saúde efetuados no SIACS, confrontando estes com o índice obtido junto ao IBGE sobre a distribuição de municípios de cada regional de saúde, conforme a seguir:

Tabela 2 – Quantitativo de municípios cadastrados no SIACS em cada RS.

REGIONAL DE SAÚDE	QUANT. MUNICÍPIOS	SIACS	PROPORÇÃO
3ª - PONTA GROSSA	12	12	100%
4ª – IRATI	9	8	89%
16ª – APUCARANA	17	14	82%
11ª - CAMPO MOURÃO	25	20	80%
9ª - FOZ DO IGUAÇU	9	7	78%
2ª – CURITIBA	29	22	76%
17ª – LONDRINA	21	14	67%
12ª – UMUARAMA	21	14	67%
22ª – IVAIPORÃ	16	10	63%
8ª - FRANCISCO BELTRÃO	27	18	67%
20ª – TOLEDO	18	11	61%
7ª - PATO BRANCO	15	9	60%
1ª – PARANAGUÁ	7	4	57%
18ª - CORNÉLIO PROCÓPIO	21	12	57%
19ª – JACAREZINHO	22	12	55%
13ª – CIANORTE	11	6	55%
5ª – GUARAPUAVA	20	10	50%
15ª – MARINGÁ	30	13	43%
10ª – CASCAVEL	25	10	40%
6ª - UNIÃO DA VITÓRIA	9	3	33%
21ª - TELÊMACO BORBA	7	2	29%
14ª – PARANAVÁI	28	6	21%

FONTE: Baseado nos dados do site: http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/index.html (em 20/10/2013).

Cada conselho municipal de saúde terá direito a duas vagas para conselheiros, totalizando 798 conselheiros a serem treinados no período de um ano.

Baseado nos dados apresentados no site do IBGE sobre o quantitativo de municípios abrangidos por cada uma das regionais de saúde foi possível desenvolver a Tabela 3 a seguir, a qual relata o número de conselheiros municipais participantes em cada regional com o respectivo número de turmas necessárias em cada uma delas.

Tabela 3 – Quantitativo de conselheiros a serem capacitados e o nº de turmas necessárias.

REGIONAL	QUANT. MUNICÍPIOS	Nº DE CONSELHEIROS PARTICIPANTES	Nº TURMAS
1ª – PARANAGUÁ	7	14	1
2ª – CURITIBA	29	58	3
3ª – PONTA GROSSA	12	24	1
4ª – IRATI	9	18	1
5ª – GUARAPUAVA	20	40	2
6ª – UNIÃO DA VITÓRIA	9	18	1
7ª – PATO BRANCO	15	30	2
8ª – FRANCISCO BELTRÃO	27	54	3
9ª – FOZ DO IGUAÇU	9	18	1
10ª – CASCAVEL	25	50	3
11ª – CAMPO MOURÃO	25	50	3
12ª – UMUARAMA	21	42	2
13ª – CIANORTE	11	22	1
14ª – PARANAVAÍ	28	56	3
15ª – MARINGÁ	30	60	3
16ª – APUCARANA	17	34	2
17ª – LONDRINA	21	42	2
18ª – CORNÉLIO PROCÓPIO	21	42	2
19ª – JACAREZINHO	22	44	2
20ª – TOLEDO	18	36	2
21ª – TELÊMACO BORBA	7	14	1
22ª – IVAIPORÃ	16	32	2
TOTAL	399	798	43

FONTE: Elaboração própria, baseado nos dados do projeto.

Para determinar o número de turmas necessárias para cada regional foi verificado, junto aos instrutores que ministrarão as capacitações, um número mínimo e máximo de participantes que seria o ideal para um bom andamento do curso, para que este não perdesse a qualidade diante o excesso ou a falta de pessoas, e em análise verificou-se que estes números seriam 14 e 25 participantes, respectivamente.

Diante deste quantitativo e o número de municípios pertencentes a cada regional, foram descritos os números necessários de turmas para cada uma delas, conforme apresenta a tabela anterior, totalizando 43 turmas a serem realizadas no período de tempo determinado.

Para a determinação do local onde ocorrerão os treinamentos entrar-se-á em contato com a regional de saúde que receberá o treinamento e com instituições

públicas de ensino que disponham de laboratórios de informática na localidade, confirmando sobre a possibilidade de utilização deste para que sejam realizadas as capacitações. As salas de laboratório de informática deverão dispor de pelo menos um computador para cada duas pessoas, correspondendo a um computador para cada município a ser atendido.

Com relação à alimentação necessária no decorrer do curso, será disponibilizado coffee break nos períodos da manhã e da tarde, assim como uma refeição para almoço dos participantes e instrutores.

Será também oferecido o meio de transporte de ida e volta, juntamente com o traslado, do município de origem do conselheiro até o município onde ocorrerá o treinamento. Caso a distância entre o município participante e o local do treinamento seja superior a 150 km e/ou 2 horas de viagem, ou não haja disponibilidade de transporte no período da manhã que permita que o conselheiro chegue a tempo do início do curso, será oferecida hospedagem em local próximo ao treinamento, tanto para os conselheiros quanto para os instrutores, tendo em vista que estes residem na cidade de Curitiba.

Outro item a ser abordado é o material que será utilizado no treinamento. Este será elaborado pelos técnicos do DATASUS baseado nas necessidades apresentadas pelos conselheiros para o desenvolvimento de suas atividades, através de pesquisa realizada. O material será composto por uma apostila com o conteúdo de informática básica e outra apostila complementar composta de sítios na internet para busca de informações da área da saúde.

O último aspecto a ser abordado no projeto é a forma de controle e monitoramento na execução do plano de capacitação, pois além de facilitar no acompanhamento do seu desenvolvimento, busca-se uma coleta de informações que possam nortear futuras decisões de ajustes no plano, para que este seja constantemente atualizado e voltado para as reais necessidades dos conselheiros municipais.

5.2. Plano de implantação:

5.2.1 Material Didático:

O material a ser utilizado no treinamento foi desenvolvido pelo DATASUS/PR, baseado nas informações sobre as necessidades dos conselheiros para o desempenho de suas atividades. A primeira parte deste, a qual engloba o conhecimento em informática básica, já foi elaborada, em 2011 quando da realização das primeiras turmas piloto, tendo sido impressas aproximadamente cinco mil apostilas, as quais já estão disponíveis para distribuição para os conselheiros. Destaca-se também que o referido material foi todo elaborado como base no sistema operacional XP, pois corresponde ao sistema operacional disponibilizado no equipamento entregue pelo PID aos conselhos municipais de saúde.

O material complementar, o qual abrangerá as informações de saúde foi elaborado baseado nas informações obtidas através de pesquisa realizada junto aos conselheiros municipais de saúde sobre as reais necessidades para o desenvolvimento de suas atividades, e algumas dúvidas mais usuais quando do manuseio da internet e email. Diante das respostas analisadas decidiu-se incluir no material complementar os sites do Portal da Saúde, onde estão disponibilizadas as legislações a serem pesquisadas e o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), assim como um memorial explicativo passo a passo de como utilizar o email, o compactador de arquivos e o pendrive.

Estas apostilas serão utilizadas no dia do treinamento e disponibilizadas para os conselheiros como material de consulta para dúvidas que por ventura venham a surgir no decorrer de suas atividades. Será ofertado um número maior de apostilas para os conselhos municipais tendo como referência o número de conselheiros titulares do conselho municipal cadastrado no SIACS, porém haverá uma limitação em até doze apostilas por conselho, diante da quantidade de material disponível para entrega. Esta maior disponibilização de material tem o intuito de alcançar os conselheiros que não puderam neste momento participar do treinamento devido à limitação de vagas por conselho, mas que neste momento pelo menos possam usufruir do material didático.

5.2.2 Planejamento Logístico:

Após definida a sequência de regionais a serem capacitadas, de acordo com o quantitativo de cadastros realizados no SIACS, o DATASUS, juntamente com o Conselho Estadual de Saúde, entrará em contato com a Regional de Saúde em questão para que esta ajude no contato com os conselhos municipais, informando sobre a ocorrência do treinamento, sobre o quantitativo de vagas disponibilizadas para os conselhos e o dia em que será realizado. Para obter um perfil aproximado da turma, neste primeiro momento de contato será enviada uma pesquisa a ser respondida pelos conselheiros que participarão do treinamento (Anexo II). Estas informações poderão facilitar na definição da programação do treinamento, pois o instrutor antecipadamente já terá algum conhecimento sobre o nível de qualificação da turma em informática básica e poderá de maneira mais efetiva planejar o cronograma do curso.

Com a orientação da regional, será feito um levantamento das instituições públicas de ensino, de preferência que estas estejam localizadas no mesmo município onde se encontra a regional, para facilitar a busca de informação e melhor acompanhar o planejamento do treinamento. Será verificado se esta instituição pública de ensino possui um laboratório de informática, se existe a possibilidade de utilização desta sala para a realização do curso, quantos computadores estarão disponíveis e o sistema operacional instalado.

Tendo em vista que as capacitações serão divididas em 43 turmas distribuídas entre as 22 Regionais de Saúde e que o objetivo do projeto é atender a este quantitativo no decorrer de um ano, elaborou-se um cronograma de viagens distribuídas entre os meses de fevereiro e novembro.

Os períodos de viagem delimitaram-se há no máximo uma semana, sendo necessárias 14 semanas para atender a todos os conselhos municipais de saúde. A distribuição das viagens ficou definida de acordo com a Tabela 4 apresentada a seguir:

Tabela 4 – Distribuição das viagens durante o ano.

SEMANAS	MÊS	REGIONAL DE SAÚDE	Nº DE TURMAS
1ª	FEVEREIRO	3ª - PONTA GROSSA	1
		4ª – IRATI	1
2ª	MARÇO	16ª – APUCARANA	2
		11ª - CAMPO MOURÃO	3
3ª	ABRIL	9ª - FOZ DO IGUAÇU	1
4ª	ABRIL	2ª – CURITIBA	3
5ª	MAIO	17ª – LONDRINA	2
		12ª – UMUARAMA	2
6ª	JUNHO	22ª – IVAIPORÃ	2
7ª	JUNHO	8ª - FRANCISCO BELTRÃO	3
		20ª – TOLEDO	2
8ª	JULHO	7ª - PATO BRANCO	2
9ª	JULHO	1ª – PARANAGUÁ	1
10ª	AGOSTO	18ª - CORNÉLIO PROCÓPIO	2
		19ª – JACAREZINHO	2
11ª	SETEMBRO	13ª – CIANORTE	1
		5ª – GUARAPUAVA	2
12ª	SETEMBRO	15ª – MARINGÁ	3
13ª	OUTUBRO	10ª – CASCAVEL	3
		6ª - UNIÃO DA VITÓRIA	1
14ª	NOVEMBRO	21ª - TELÊMACO BORBA	1
		14ª – PARANAVAÍ	3

FONTE: Elaboração própria, baseado nos dados do projeto.

O treinamento será realizado no período de um dia, correspondendo a oito horas de curso, estas divididas em 4h de informática básica e 4h de informações sobre os sites de busca de informações na área de saúde juntamente com orientações na utilização da internet e email. O curso tem a previsão de iniciar às 8:30 e finalizar até às 17:30, com uma hora de intervalo para almoço.

Considerando que o curso terá uma carga horária reduzida, dois técnicos em informática irão ministrar o treinamento, sendo que enquanto um deles apresenta o conteúdo programático o outro estará disponível na sala para ajudar as pessoas que apresentem dificuldades para acompanhar a aula. Este formato tem por objetivo não atrasar a demonstração do conteúdo para a turma, e também auxiliar de forma mais individualizada pessoas que possuam menor conhecimento em informática básica.

O transporte dos instrutores será oferecido pelo Núcleo Estadual do Ministério da Saúde do Paraná, sendo que este já possui contrato com empresa prestadora do serviço. Porém, o deslocamento dos conselheiros, o qual abordará a viagem de ida e volta do município de origem do conselheiro até o município em que se encontra a regional, juntamente com o traslado até o local do curso, será financiado com recursos aprovados para o projeto do PID.

Será realizado um estudo para verificar se algum município localiza-se a uma distância superior a 150 km e/ou 2 horas de viagem, ou ainda se não houver disponibilidade de transporte no período que permita o conselheiro chegar a tempo do início do curso, pois nestes casos estarão previstas hospedagens em local próximo ao treinamento um dia antes do curso.

Após definidos data e local, far-se-á contato com empresas que ofereçam coffee break nos períodos da manhã e da tarde, assim como um restaurante próximo ao local de treinamento para reserva de vagas tanto para os participantes quanto para os instrutores.

5.2.3 Controle e Monitoramento:

Considerando que um dos objetivos específicos do projeto é planejar um método de educação permanente visando o alcance de um processo contínuo de aprendizagem, esta última etapa constitui na análise de mecanismos de controle e monitoramento das ações executadas e dos resultados obtidos durante o desenvolvimento do plano de capacitações.

Este acompanhamento será realizado no decorrer de todos os procedimentos e não só ao final do processo, pautando-se desde o planejamento da logística a ser empregada na realização do evento, até a análise das respostas obtidas dos conselheiros através de pesquisas de avaliação (Anexo III) após o término do treinamento, pois esta etapa visa não só o aperfeiçoamento de futuras capacitações, mas também a correção de desvios verificados que possam prejudicar a efetividade do projeto.

Definida a regional de saúde que receberá a capacitação para os conselheiros municipais o primeiro monitoramento que será feito é através do envio da pesquisa sobre o perfil dos participantes (Anexo II), esta deverá ser respondida

pelo próprio conselheiro e enviada para o DATASUS aos cuidados dos instrutores que ministrarão o curso antes da realização do mesmo.

Através do acompanhamento do retorno destas pesquisas, quando verificado o não recebimento de alguma delas será feito contato com a regional de saúde e/ou diretamente com o conselho municipal de saúde questionando sobre o porquê do não preenchimento da pesquisa. O objetivo deste monitoramento é diminuir o número de ausências no treinamento, diagnosticar o motivo do ocorrido e o grau de interesse do conselheiro em participar do curso, e finalmente incentivar sua participação, alertando sobre a importância de seu comparecimento para as atividades do conselho.

Após a realização do treinamento será analisada a lista de presença dos conselheiros, as respostas da pesquisa de avaliação sobre o curso, o instrutor e sua auto avaliação (Anexo III). Serão realizadas também reuniões com os técnicos que ministraram o curso para o levantamento de informações sobre detalhes verificados no decorrer do curso especificando entre os aspectos negativos e positivos observados por estes.

De posse destas informações serão emitidos relatórios periódicos durante o plano de capacitação com o intuito de ressaltar as ações positivas procurando desenvolvê-las ainda mais, mas principalmente destacar os aspectos negativos observados, pois através destes serão reavaliadas as ações objetivando não repetir erros cometidos.

Por fim, o último mecanismo de controle a ser utilizado e que apresentará informações de grande valia para futuras decisões são os contatos, telefônicos e/ou por email, efetuados entre os conselheiros e os instrutores do curso, pois através deste acompanhamento serão levantados dados tanto quantitativos, considerando a frequência de contatos recebidos, quanto qualitativos depois de analisado sobre o conteúdo do questionamento apresentado.

Todos estes controles e monitoramentos serão observados com a intenção de qualificar sucessivamente as capacitações, demonstrar para gestores sobre sua efetividade e principalmente com o intuito de que este plano de capacitação não se restrinja há apenas um ano, mas sim que seja um assunto a ser tratado periodicamente, pois como existe uma grande rotatividade de conselheiros municipais estes treinamentos devem ser vistos como objeto de educação permanente em saúde.

5.3. Recursos:

O PID é financiado por recursos disponibilizados pela esfera federal através do ParticipaSUS. Este recurso é destinado para o Conselho Estadual de Saúde e deve ser utilizado em ações do governo na promoção, na qualificação e no aperfeiçoamento da gestão estratégica e democrática das políticas públicas, no âmbito do SUS, nas respectivas esferas de gestão da SGEP.

O ParticipaSUS foi aprovado através da Portaria nº 3027, de 26 de novembro de 2007, e identifica a política da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) objetivando promover o fortalecimento da gestão participativa. Compreende todos os mecanismos de deliberação e de gestão compartilhados, com ênfase no controle social, realizado por meio dos conselhos e conferências de saúde, na participação e mobilização popular e no funcionamento de ouvidorias e pesquisas sobre a satisfação dos usuários do SUS, incluindo as ações de educação popular em saúde.

Mesmo contando com determinado recurso disponível para a realização das capacitações, em muitos momentos no projeto optou-se por escolher estratégias menos custosas para a administração. Entre elas podemos citar as parcerias com as instituições públicas de ensino na disponibilização de salas de informática para a realização das capacitações sem custos e a estruturação do treinamento a ser realizado em apenas um dia para que recursos destinados à hospedagem fossem poupados.

Os itens que dependerão de recursos disponíveis para o desenvolvimento do projeto são:

- Deslocamento dos participantes: ida e volta do município em que reside o conselheiro até o local do treinamento, juntamente com o traslado;
- Alimentação: coffee break nos períodos da manhã e da tarde; e almoço tanto para os participantes quanto para os instrutores;
- Hospedagem: diária em hotel para conselheiros e instrutores que estejam a uma distância maior de 150 km e/ou 2 horas do local de treinamento, ou que não haja disponibilidade de transporte no período da manhã compatível com o horário do início do curso.

5.4. Resultados esperados

A meta do projeto é capacitar um total de 798 conselheiros municipais de saúde no Estado do Paraná, sendo dois conselheiros por município no período de um ano.

Os indicadores quantitativos a serem utilizados são as listas de presença assinadas pelos participantes, verificando o total de ausências ocorridas em cada turma. Diante destas informações de ausência será contatado o respectivo conselho municipal ao qual pertence o conselheiro ausente questionando o motivo da falta e informando que o conselho será novamente atendido apenas no ano seguinte quando da próxima programação de capacitação anual.

Existirão também indicadores qualitativos, os quais serão expressos através da ficha de avaliação do treinamento (Anexo III) entregue aos participantes do curso ao final da aula para que estes avaliem os procedimentos utilizados no decorrer da capacitação e uma auto avaliação sobre o aprendizado decorrente da participação no curso.

Outro feedback será através da quantidade de contatos feitos pelos conselheiros com os instrutores do curso, pois durante o curso o instrutor irá informar meios de contato para solucionar possíveis dúvidas que por ventura venham a ocorrer, fornecendo o telefone do DATASUS e/ou email institucional. Desta forma será possível avaliar tanto quantitativamente, através da frequência de ligações, quanto qualitativamente, pois neste contato os instrutores poderão fazer uma verificação de quais conteúdos necessitam ser mais detalhados no curso, adaptando-os para as novas turmas com o intuito de diminuir dúvidas futuras.

5.5. Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas

O maior risco a ser enfrentado é a quantidade de ausências de conselheiros que inicialmente informam sua participação no curso. Pois, caso o conselheiro não compareça na data e local do treinamento este, assim como o respectivo conselho que detém a vaga, apenas terão disponibilizadas novas vagas no espaço de um ano, sendo que a agenda de capacitações estará estruturada dentro deste período e não estão previstos retornos às regionais que já foram contempladas, primeiramente

por falta de tempo hábil disponível para a inclusão de novas turmas e depois devido ao fato de disponibilização de recursos aprovados no projeto.

Uma forma de amenizar este problema seria o contato prévio dos órgãos organizadores com os conselheiros que se propuseram a participar do curso. Neste contato seriam informados todos os detalhes sobre a capacitação, entre horários, conteúdos a serem abordados e as consequências do não comparecimento. Além das informações sobre o curso, será enviada uma pesquisa a ser respondida pelo próprio conselheiro participante (Anexo II) e esta deverá ser devolvida ao DATASUS antes da realização da capacitação. Esta pesquisa terá como objetivo demonstrar inicialmente para os instrutores o perfil da turma que será treinada e servirá também para demonstrar o interesse do conselheiro na participação do curso.

6. Conclusão

O projeto desenvolvido teve como objetivo estruturar o planejamento das capacitações dos conselheiros municipais de saúde do Estado do Paraná para atender a um dos componentes do PID, idealizado pelo Conselho Nacional de Saúde, apoiado pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde através do Departamento de Informática do SUS – DATASUS a ela vinculado.

Consistiu na elaboração de um plano de capacitações a serem ministradas pelos técnicos do DATASUS/PR que alcançasse a todos os 399 conselhos municipais de saúde do estado em um dado período de tempo.

Para isso, e considerando os recursos disponíveis no departamento, a estratégia pautou-se no treinamento de dois conselheiros de cada conselho municipal, totalizando 798 capacitações a serem realizadas no espaço de um ano. As etapas do projeto envolveram-se desde o desenvolvimento do material didático utilizado no treinamento, o planejamento logístico necessário, até o gerenciamento dos mecanismos de controle e monitoramento do processo.

O maior obstáculo verificado inicialmente era a dificuldade de incluir estas capacitações na agenda de treinamentos do DATASUS, pois como abrange um grande quantitativo de participantes, executar este componente do PID era visto por muitos estados, inclusive pelo Paraná, como praticamente impossível ou não viável.

Por meio deste projeto, demonstra-se que, utilizando apenas as ferramentas já disponíveis, mas com ações objetivas, focadas no resultado esperado, baseada em informações consistentes, bastante organização e pessoas responsáveis, é possível desenvolver um plano que atenda a todos os municípios do Estado do Paraná, pois mesmo que inicialmente nem todos os conselheiros participem, no período de um ano quase oitocentos deles serão treinados, e através da continuidade destas, em cada ano uma parcela dos conselheiros seria capacitada, visando atingir a todos os conselheiros municipais do estado.

Diante destas demonstrações espera-se que os gestores dos órgãos envolvidos no desenvolvimento do PID acreditem na possibilidade de executar este plano, e aprovelem a destinação de parte dos recursos disponibilizados pelo ParticipaSUS para a implementação deste.

Outra preocupação do projeto foi dar a devida atenção a todos os aspectos que poderiam influenciar negativamente na execução do plano levando ao seu fracasso ou mesmo em sua paralisação, pois muitas ações do governo são iniciadas, mas aos primeiros desvios observados são abandonadas.

A efetividade do presente projeto poderá ser verificada através da análise sobre o fortalecimento das ações desenvolvidas pelos conselhos, estando estas mais consistentes, atuantes e focadas no desempenho do papel do conselho de fiscalizar e de cobrar dos gestores políticas mais eficazes na área da saúde pública.

Considerando este ser o primeiro contato da informática básica com grande parte dos conselheiros municipais, foi descartada a possibilidade de fazer este treinamento através da modalidade EAD, pois acredita-se que os mesmos apresentariam dificuldades no acesso e na execução do curso.

Após este primeiro contato presencial realizado, e com o aparecimento dos primeiros resultados de conhecimento em informática básica, é possível no futuro que o DATASUS utilize dos seus ambientes virtuais para oferecer cursos na modalidade à distância possibilitando que os conselheiros possam usufruir desta ferramenta, o que facilitará o alcance do curso para um número ainda maior de pessoas interessadas em obter informações para contribuir com o controle social e com os interesses da comunidade.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Curso de Comunicação e Informação para o Controle Social**. Modalidade de Ensino à Distância – EAD. S/d. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/pid/index.html>>. Acesso em: 09/10/2013.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores Sociais Municipais – 2000**. S/d. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indicadores_sociais_municipais/abela1c.shtm>. Acesso em: 10/10/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. **O SUS de A a Z**. Garantindo saúde nos municípios. 3ª Edição. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília: Editora MS, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social do SUS**. Brasília: 2006. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/diretrizes_miolo.pdf>. Acesso em: 08/10/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 333, de 04 de novembro de 2003**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2005/resolucao333.htm>. Acesso em: 08/10/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **O DATASUS**. S/d. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=01>>. Acesso em: 25/09/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Programa de Inclusão Digital dos Conselhos de Saúde**. S/d. Disponível online em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1590>. Acesso em: 24/09/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Informática do SUS. **DATASUS Trajetória 1991-2002**. Série G. Estatística e Informação em Saúde. Brasília: Editora MS, 2002. Disponível online em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trajetoria_datasus.pdf>. Acesso em: 18/12/2013.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível online em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 18/12/2013.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 8.065, de 07 de agosto de 2013.** Disponível online em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8065.htm#art7>. Acesso em: 25/09/2013.

COELHO, Juliana Sousa. **Construindo a Participação Social no SUS: um constante repensar em busca da equidade e transformação.** São Paulo: 2012. Disponível em <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&ved=0CFwQFjAG&url=http%3A%2F%2Fwww.revistas.usp.br%2Fsausoc%2Farticle%2Fdownload%2F48776%2F52852&ei=kQ9UUq6UKZHC9QScp4DIBQ&usg=AFQjCNFmhs0tSK-J33cuwpwVQjX_g-IREw&sig2=U2ontkFCisPFhba8LOjbmw&bvm=bv.53537100,d.dmg>. Acesso em: 08/10/2013.

FACCHINI, Luiz Augusto. **A Construção da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde: proposta versão 2.0.** Série B. Teixeira Básicos de Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. Brasília: Editora MS, 2005.

FERLA, Alcindo. **Oficina de Trabalho Informações em Saúde para o Controle Social.** Brasília, 29 e 30 de maio de 2003: relatório final. Série D. Reuniões e Conferências. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Área de Informação e Informática do SUS. Brasília: Editora MS, 2003.

NORONHA, José Carvalho de. **A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde.** Volume 2. Falando sobre os sistemas de informação em saúde no Brasil. Série B. Textos Básicos de Saúde. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Brasília: Editora MS, 2009.

NORONHA, José Carvalho de. **Conhecimento em Gestão Participativa: relatório e pesquisas.** Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Editora MS, 2007.

SOUZA, Paulo Henrique de. **A Prática do Controle Social: Conselhos de Saúde e Financiamento do SUS.** Série I. História da Saúde do Brasil. 1ª ed., 7ª reimpr. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Editora MS, 2003.

XIMENES, Alessandra. SILVA, Angélica. **Coletânea de Comunicação e Informação em Saúde para o exercício do Controle Social**. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Editora MS, 2007.

ANEXOS**- Anexo I:****Pesquisa do Perfil dos Conselheiros Municipais de Saúde:**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA
SEÇÃO DE FOMENTO E COOPERAÇÃO TÉCNICA/PR – DATASUS**

**PERFIL DOS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO
PARANÁ**

CONSELHO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO: _____

CONSELHEIRO

SEXO:

- ☐ FEMININO
☐ MASCULINO

IDADE:

- ☐ MENOS DE 20 ANOS
☐ DE 20 ANOS A 35 ANOS
☐ DE 36 ANOS A 50 ANOS
☐ MAIS DE 50 ANOS

ESCOLARIDADE:

- ☐ NÃO ALFABETIZADO
☐ ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO
☐ ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO
☐ ENSINO MÉDIO INCOMPLETO
☐ ENSINO MÉDIO COMPLETO
☐ SUPERIOR INCOMPLETO
☐ SUPERIOR COMPLETO
☐ ESPECIALIZAÇÃO
☐ MESTRADO
☐ DOUTORADO

REPRESENTA QUAL SEGMENTO NO CONSELHO:

- ☐ GESTORES
- ☐ PRESTADOR DE SERVIÇO
- ☐ TRABALHO DE SAÚDE
- ☐ USUÁRIO

PERÍODO QUE ESTÁ VINCULADO AO CONSELHO:

- ☐ MENOS DE 1 ANO
- ☐ DE 1 ANO A 2 ANOS
- ☐ DE 3 ANOS A 5 ANOS
- ☐ MAIS DE 5 ANOS

QUAIS OS INSTRUMENTOS QUE UTILIZA PARA INFORMAÇÕES DE SAÚDE?

- ☐ JORNAL
- ☐ REVISTA
- ☐ INTERNET
- ☐ TELEVISÃO
- ☐ AMIGOS
- ☐ GESTORES DA SAÚDE
- ☐ USUÁRIOS DA SAÚDE

CONSELHO**POSSUI SEDE PRÓPRIA?**

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

EQUIPAMENTOS QUE O CONSELHO POSSUI:

- ☐ COMPUTADORES
- ☐ IMPRESSORA
- ☐ TELEVISÃO
- ☐ ACESSO À INTERNET

TIPO DE ACESSO:

- ☐ LINHA DISCADA
- ☐ BANDA LARGA

NECESSIDADE DE CAPACITAÇÃO**QUAIS FERRAMENTAS UTILIZA NO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES NO CONSELHO?**

- ☐ HARDWARE
- ☐ PASTAS E ARQUIVOS
- ☐ INTERNET
- ☐ EMAIL

- ☐) COMPACTAÇÃO DE ARQUIVOS
- ☐) SISTEMAS DE SAÚDE
- ☐) UTILIZAÇÃO DO PENDRIVE

FREQUÊNCIA QUE UTILIZA A INTERNET?

- ☐) NUNCA
- ☐) QUASE NUNCA
- ☐) ÀS VEZES
- ☐) APENAS PARA AS ATIVIDADES DO CONSELHO
- ☐) APENAS PARA AS ATIVIDADES PARTICULARES
- ☐) TODOS OS DIAS

INFORMAÇÕES QUE UTILIZAM PARA EXECUTAR AS ATIVIDADES DO CONSELHO?

- ☐) LEGISLAÇÕES
 - ☐) SITE DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
 - ☐) SITE DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
 - ☐) SITE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
 - ☐) CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE- CNES
 - ☐) SISTEMA DE APOIO AO RELATÓRIO DE GESTÃO – SARGSUS
 - ☐) OUTROS:
-
-
-
-

APRESENTA DIFICULDADES NO MANUSEIO DE EQUIPAMENTOS E SISTEMAS DE INFORMÁTICA?

- ☐) NÃO, CONSIGO DESENVOLVER NORMALMENTE AS ATIVIDADES DO CONSELHO.
- ☐) NÃO, MAS AS VEZES SURGEM ALGUMAS DÚVIDAS.
- ☐) MAIS OU MENOS, APRESENTO ALGUMAS DIFICULDADES NO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DO CONSELHO.
- ☐) SIM, MAS AINDA CONSIGO DESENVOLVER ALGUMAS ATIVIDADES.
- ☐) SIM, NÃO CONSIGO UTILIZAR AS FERRAMENTAS DE INFORMÁTICA NAS ATIVIDADES DO CONSELHO.

SENTE NECESSIDADE DE FREQUENTAR CURSOS DE INFORMÁTICA BÁSICA?

- ☐) SIM
- ☐) NÃO
- ☐) NÃO, MAS SE ESTIVESSE DISPONIBILIZADO EU PARTICIPARIA.

JÁ PARTICIPOU DE ALGUMA CAPACITAÇÃO EM INFORMÁTICA BÁSICA E/OU VOLTADA PARA SISTEMAS DE SAÚDE?

- () SIM, TANTO INFORMÁTICA BÁSICA QUANTO PARA SISTEMAS DE SAÚDE.
 () SIM, APENAS INFORMÁTICA BÁSICA
 () SIM, APENAS EM SISTEMAS DE SAÚDE
 () NÃO, NEM INFORMÁTICA BÁSICA NEM VOLTADAS PARA SISTEMAS DE SAÚDE.

QUAL SUA DISPONIBILIDADE PARA PARTICIPAR DE CAPACITAÇÕES?

- () NÃO TENHO DISPONIBILIDADE.
 () TENHO DISPONIBILIDADE DE APENAS UM DIA NA SEMANA.
 () TENHO DISPONIBILIDADE NOS FINAIS DE SEMANA.
 () TENHO DISPONIBILIDADE PARA MAIS DE UM DIA DURANTE A SEMANA.

- Anexo II:

Pesquisa do Nível de Conhecimento em Informática Básica da turma:



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
 SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA
 SEÇÃO DE FOMENTO E COOPERAÇÃO TÉCNICA/PR – DATASUS**

CONHECIMENTO EM INFORMÁTICA BÁSICA E INTERNET

CONSELHO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO: _____

CONSELHEIRO

SEXO:

- () FEMININO
 () MASCULINO

IDADE:

- () MENOS DE 20 ANOS
 () DE 20 ANOS A 35 ANOS
 () DE 36 ANOS A 50 ANOS
 () MAIS DE 50 ANOS

ESCOLARIDADE:

- ☐ () NÃO ALFABETIZADO
- ☐ () ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO
- ☐ () ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO
- ☐ () ENSINO MÉDIO INCOMPLETO
- ☐ () ENSINO MÉDIO COMPLETO
- ☐ () SUPERIOR INCOMPLETO
- ☐ () SUPERIOR COMPLETO
- ☐ () ESPECIALIZAÇÃO
- ☐ () MESTRADO
- ☐ () DOUTORADO

REPRESENTA QUAL SEGMENTO NO CONSELHO:

- ☐ () GESTORES
- ☐ () PRESTADOR DE SERVIÇO
- ☐ () TRABALHOR DE SAÚDE
- ☐ () USUÁRIO

PERÍODO QUE ESTÁ VINCULADO AO CONSELHO:

- ☐ () MENOS DE 1 ANO
- ☐ () DE 1 ANO A 2 ANOS
- ☐ () DE 3 ANOS A 5 ANOS
- ☐ () MAIS DE 5 ANOS

QUAIS OS INSTRUMENTOS QUE UTILIZA PARA INFORMAÇÕES DE SAÚDE?

- ☐ () JORNAL
- ☐ () REVISTA
- ☐ () INTERNET
- ☐ () TELEVISÃO
- ☐ () AMIGOS
- ☐ () GESTORES DA SAÚDE
- ☐ () USUÁRIOS DA SAÚDE

VOCÊ TEM COMPUTADOR EM CASA?

- ☐ () SIM
- ☐ () NÃO

VOCÊ TEM EMAIL?

- ☐ () SIM
- ☐ () SIM, MAS NÃO UTILIZO
- ☐ () NÃO

VOCÊ PARTICIPA DE ALGUMA REDE SOCIAL?

- () SIM
() NÃO

FREQUÊNCIA QUE UTILIZA O COMPUTADOR EM CASA?

- () NUNCA
() QUASE NUNCA
() ÀS VEZES
() QUASE TODOS OS DIAS
() TODOS OS DIAS

FREQUÊNCIA QUE UTILIZA A INTERNET?

- () NUNCA
() QUASE NUNCA
() ÀS VEZES
() QUASE TODOS OS DIAS
() TODOS OS DIAS

GRAU DE CONHECIMENTO EM INFORMÁTICA BÁSICA


Avançado	Bom	Regular	Insuficiente	Não conheço


INFORMÁTICA BÁSICA					
Hardware					
Ambiente Windows					
Pastas e Arquivos					
Compactação de Arquivos					
Word					
Excel					
Internet					
Email					

SISTEMAS DE SAÚDE					
Portal da Saúde					
CNES					
Site DATASUS					
SIACS					
SARGSUS					
SIOPS					
Legislações					

- Anexo III:

Ficha de Avaliação do Treinamento:

 MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA SEÇÃO DE FOMENTO E COOPERAÇÃO TÉCNICA/PR – DATASUS					
AVALIAÇÃO DE TREINAMENTO					
CURSO: CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE PERÍODO: XX/XX/XXXX DAS 08:30 ÀS 17:30 HORAS LOCAL: Instituição Pública de Ensino da Localidade INSTRUTOR: Técnico 1 e Técnico 2					
😊😊😊	😊😊	😊😊	😊	💣	
Ótimo	Bom	Regular	Insuficiente	Péssimo	
CURSO	😊😊😊	😊😊	😊😊	😊	💣
Carga Horária					
Conteúdo Programático					
Material Didático					
Método de Ensino					
Organização do Curso					
Transporte disponibilizado					
Coffe Break e Almoço					
INSTRUTOR	😊😊😊	😊😊	😊😊	😊	💣
Domínio do Assunto					
Comunicação/capacidade de transmitir					
Incentivo					
Planejamento e utilização do tempo					
Presteza em atender as dúvidas					
Pontualidade					
Apresentação Pessoal					

AVALIAÇÃO DE TREINAMENTO				
Que conceito você daria para o curso?				
				
<p>Eu elogio _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Eu sugiro _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Eu critico _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>				

APÊNDICES

- Apêndice I:

Material Complementar desenvolvido pelo DATASUS/PR:



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA
DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS - DATASUS
SEÇÃO DE FOMENTO E COOPERAÇÃO TÉCNICA DE INFORMÁTICA/PR

PEN DRIVE - Tutorial de Utilização

1. Introdução

O *Pen Drive*, ou Memória USB *Flash Drive*, é um dispositivo de memória constituído por memória *flash* e uma entrada USB permitindo a sua conexão a um computador, ou outro dispositivo que possua uma entrada compatível. As capacidades atuais de armazenamento são variadas, existindo *flash drives* com capacidade de até 256 Gigabytes. A velocidade de transferência de dados pode variar dependendo do tipo de entrada, sendo a mais comum a USB 2.0 e a mais recente a USB 3.0. Surgiu no ano de 2000, com o objetivo de substituir o disquete, resgatar dados de computadores danificados, realizar *backup* com mais facilidade, abrigar determinados sistemas e aplicativos mais utilizados.

Eles oferecem vantagens potenciais com relação a outros dispositivos de armazenamento portáteis, particularmente disquetes, dispositivo praticamente extinto pelo desuso após a popularização dos *pen drives*. São mais compactos, rápidos, têm maior capacidade de armazenamento, são mais resistentes devido à ausência de peças móveis. Adicionalmente, tornou-se comum computadores sem *drives* de disquete. Portas USB, por outro lado, estão disponíveis em praticamente todos os computadores e notebooks. Os *flash drives* utilizam o padrão *USB mass storage* ("armazenamento de massa USB" em português), nativamente compatível com os principais sistemas operacionais, como o Windows, o Mac OS X, o Linux, entre outros. Em condições ideais, as memórias *flash* podem armazenar informação durante dez anos.

2. Escolha do Dispositivo

Existem vários fabricantes renomados de *pen drives*, que aplicam controle de qualidade rígido e respondem pelo produto, oferecendo inclusive suporte via internet. Por outro lado, há vários outros, menos notórios, cujos cuidados no processo de produção são desconhecidos. Caso você pretenda guardar informações importantes no seu *pen drive*, escolha um modelo que se proponha apenas a armazenar dados, de fabricante que já tenha consolidado sua posição no mercado.

3. Cuidados ao Conectar

Um *pen drive* tem uma vida útil em torno de cinco anos ou mais. Sua vida média é maior que a de um disco rígido convencional. No entanto, o chip de memória dentro dele é montado em um circuito impresso, que por sua vez é fixado a uma conexão USB. Por mais acessível que seja a porta USB do computador, o uso diário provoca fadiga do material, podendo ocasionar problemas de conexão.

Para prolongar a vida útil do dispositivo, uma boa solução é conectar o *pen drive* ao computador por meio de um cabo USB (encontrado em qualquer loja de produtos de informática). A conexão do *pen drive* ao cabo é mais fácil e submete o conjunto a menos esforço. Além disso, o *pen drive* não fica sujeito à avaria mecânica, como acontece com ele preso ao computador.

As portas USB do computador permitem transferência de dados em alta velocidade. A despeito do aspecto amigável das conexões USB, você não pode tratá-las com a mesma falta de cerimônia com que lida com uma tomada elétrica, ou com um plugue de áudio. Um movimento, por menor que seja, nas superfícies de contato do plugue com a porta, durante uma transferência, poderá corromper os seus arquivos. Portanto, uma vez conectado o plugue USB à porta e tendo aparecido o ícone na barra de tarefas, confirmando o reconhecimento do dispositivo, não mexa mais nele.

Uma vez conectado corretamente no computador, o *pen drive* funciona como uma unidade de disco adicional. É possível criar pastas, mover e copiar arquivos, e inclusive rodar programas especialmente criados para este fim, os chamados aplicativos *portable*.

4. Cuidados ao Usar

Ao utilizar, considere o *pen drive* apenas como meio de transporte de dados. O *pen drive* funciona como um disco de alto desempenho, e com isso acabamos trabalhando diretamente com os arquivos armazenados. Este método de utilização, no entanto, coloca em risco seus arquivos.

Para evitar isso, deve-se proceder da seguinte maneira: plugue seu *pen drive*, copie os arquivos com que irá trabalhar para o disco rígido, realize suas tarefas e, ao final, copie-os de volta. Caso o computador em que você trabalhou não seja seu, apague os vestígios de sua passagem, para sua própria segurança e para preservar o espaço em disco de terceiros.

5. Atenção ao Desconectar

O *pen drive*, como qualquer outro dispositivo com conexão USB, tem a característica de *hot-swappable*, ou seja, pode ser conectado ou desconectado com o computador ligado, sem risco de dano ao *hardware*, seja a porta em que está ligado ou o próprio dispositivo.

Os dados armazenados, no entanto, poderão ser corrompidos caso o dispositivo seja removido durante operações de leitura ou gravação. Para que isso não ocorra, devem ser tomados alguns cuidados na remoção do *pen drive*:

1. Dê um duplo clique com o botão esquerdo do *mouse* no ícone do *pen drive*, localizado na barra de tarefas, no canto inferior direito da tela. Aparecerá uma janela reduzida, onde são exibidos os dispositivos USB presentes;
2. Selecione aquele que deverá ser removido, e clique no botão "Parar".
3. Aparecerá uma janela para que você confirme que deseja realmente desconectar o *pen drive* selecionado. Clique em "OK".

Caso o sistema interrompa o dispositivo, como se espera, ele desaparecerá da lista de dispositivos móveis, e será exibida uma mensagem informando que o dispositivo pode ser removido com segurança, apontando para o ícone do *pen drive* na barra de tarefas.

Caso o sistema não possa interromper o dispositivo, é sinal de que algum arquivo de seu *pen drive* está aberto e sendo utilizado por algum programa, ou que alguma tarefa ou transferência de dados que envolva o *pen drive* está em andamento.

Caso você tenha usado algum programa do *MS Office* (*Word*, *Excel*, *PowerPoint*) para editar arquivos, após salvar seus dados, feche-o. Feche também o *Windows Explorer*.

Enquanto você não obtiver a mensagem que aparece no item anterior, não remova o *pen drive*.

6. Transporte

O *pen drive* é uma mídia resistente, mais segura do que os disquetes. Não funciona como meio magnético; portanto, não é preciso ter cuidados ao deixá-lo perto de fontes magnéticas, como com os disquetes.

Embora os *pen drives* possam ser colocados em chaveiros ou pendurados no pescoço, há lugares bem mais seguros para transportá-los. Dentro do bolso ou de uma pasta o dispositivo ficará mais protegido contra choques mecânicos, quedas e respingos d'água.

7-ZIP - Instalação e Operação

1. Introdução

7-Zip (ou *sevenzip*) é um compactador de arquivos de código aberto para os sistemas operacionais *Windows* e *Linux*. O programa, desenvolvido por Igor Pavlov, é distribuído gratuitamente, e compete diretamente com os programas pagos como o *WinZip* e o *WinRAR*. Atualmente o formato *.7z*, o principal formato de compactação do programa, é o que leva maior taxa de compactação, ganhando inclusive dos formatos *.RAR* e *.ZIP* em alguns aspectos.

2. Instalação

A principal e melhor fonte de obtenção do 7-Zip é através do site oficial do aplicativo. Para obter uma versão atualizada 7-Zip siga os seguintes passos:

- 1) Acesse o site do 7-Zip na Internet através do endereço: <http://www.7-zip.org/>
- 2) Clique no link *Download*, para baixar a última versão do aplicativo;
- 3) Salve o arquivo de instalação na área de trabalho, ou em uma pasta de sua preferência;
- 4) Execute o programa de instalação do 7-Zip.
- 5) Para acessar o aplicativo, vá em “Iniciar > 7-Zip > 7-Zip File Manager”;

3. Compactando Arquivos

Para compactar um ou mais arquivos, proceder da seguinte maneira:

- 1) Abra o aplicativo 7-Zip;
- 2) Acesse, pelo aplicativo, a pasta onde estão os arquivos a serem compactados;
- 3) Selecione as pastas ou os arquivos e clique no botão “Adicionar”;
- 4) Na janela “Adicionar Arquivo”, escolha o nome do arquivo compactado;
- 5) Selecione o formato desejado;
- 6) Clique no botão “OK” para criar o arquivo compactado;

O arquivo compactado será criado na mesma pasta onde estão os arquivos de origem.

4. Descompactando Arquivos

Para descompactar um arquivo compactado, proceder da seguinte maneira:

- 1) Abra o aplicativo 7-Zip;
- 2) Acesse, pelo aplicativo, a pasta onde está o arquivo a ser descompactado;
- 3) Selecione o arquivo e clique no botão “Extrair”;
- 4) Na janela “Extrair”, escolha o local onde os arquivos serão descompactados;
- 5) Clique no botão “OK” para extrair os arquivos;

Os arquivos ou pastas serão extraídos a partir do local escolhido no item 3.

5. Utilizando o Menu de Contexto

É possível compactar e descompactar arquivos pelo 7-Zip utilizando o menu de contexto do *Windows*. Este recurso permite que as operações sejam executadas mais rapidamente, sem a necessidade de abrir o aplicativo.

Para compactar pastas ou arquivos pelo menu de contexto do 7-Zip, proceder da seguinte maneira:

- 1) Abra o *Windows Explorer*;
- 2) Selecione as pastas ou arquivos que deseja compactar;
- 3) Clique com o botão direito do mouse em um dos arquivos ou pastas selecionadas;
- 4) No menu de contexto, selecione a opção 7-Zip > Adicionar para “*Nome do arquivo.zip*”;

O arquivo compactado será gerado na mesma pasta que está aberta no *Windows Explorer*, e com o nome sugerido no menu de contexto.

Para descompactar um arquivo compactado, proceder da seguinte maneira:

- 1) Abra o *Windows Explorer*;
- 2) Selecione a pasta onde está localizado o arquivo compactado;
- 3) Clique com o botão direito do mouse no arquivo;
- 4) No menu de contexto, selecione a opção 7-Zip > Extrair aqui;

O conteúdo do arquivo compactado será extraído para o mesmo local onde está localizado o próprio arquivo

GMAIL - Tutorial de Utilização

1. Introdução

O Gmail (também chamado *Google Mail*) é um serviço de e-mail gratuito fornecido pelo Google. De muitas maneiras, o Gmail é como qualquer outro serviço de e-mail: você pode enviar e receber e-mails, bloquear spam, criar um catálogo de endereços e fazer outras tarefas básicas de e-mail. Mas também tem algumas características mais originais que ajudam a torná-lo um dos serviços de e-mail mais populares na internet.

2. Criar uma conta no Gmail

Para criar um endereço do Gmail, primeiro é necessário criar uma conta no Google. O Gmail irá redirecioná-lo para a página de inscrição do Google automaticamente, e nessa página será necessário fornecer algumas informações básicas como seu nome, data de aniversário, sexo e localização. Você também terá que escolher um nome para o seu novo endereço do Gmail.

Depois de criar uma conta, você vai ser capaz de começar a adicionar contatos e ajustar suas configurações de e-mail.

Para criar uma conta no Google:

1. Ir para o site do Gmail: www.gmail.com;
2. Clique no botão “Criar uma Conta”; O Gmail irá redirecioná-lo para a uma nova página para criar a Conta Google.

3. Preencher o formulário com suas informações. Escreva seu nome e sobrenome.
4. Digite o nome de usuário do Google que você deseja usar. Este será o seu endereço de e-mail no Gmail. O Google verifica a disponibilidade do nome de usuário para certificar-se de que o nome ainda não tenha sido utilizado.
5. Digite sua senha desejada. Assim como com qualquer serviço online, é importante escolher uma senha “forte” - em outras palavras, aquela que é difícil para alguém adivinhar. Quando você digitar a senha desejada, o Gmail vai dizer se ela é forte o suficiente, e se não for forte o suficiente, você pode modificá-la.
6. Digite a data de nascimento (dia, mês e ano). Selecione seu sexo.
7. Opcional: Se você quiser que o Google envie uma mensagem de texto via celular caso seja necessário recuperar a senha, preencha o número de telefone.
8. Opcional: Para manter sua conta segura, digite um endereço de e-mail alternativo na caixa de endereço de e-mail alternativo.
9. Inserir o texto de verificação, que é solicitado para validar o cadastro, bem como a localização.
10. Leia os Termos de Serviço e Política de Privacidade e clique na caixa para aceitar.
11. Opcional: Selecionar a opção permitindo que o Google+ utilize os dados da sua conta Google.
12. Clique em “Próxima Etapa” para continuar.
13. A sua página de perfil aparecerá. Clique em Adicionar foto do perfil, se você quiser adicionar uma foto ao seu perfil do Google+. Se você não quer uma foto de perfil, neste momento, clique em “Próxima Etapa”. Você pode adicionar uma foto de perfil mais tarde.
14. A página de boas-vindas Google irá aparecer. Esta página vai ajudar a explicar os conceitos básicos de sua conta Google e lembrá-lo de seu endereço do Gmail e nome de usuário do Google.
15. Clique em “Prosseguir para o Gmail”. Você será redirecionado para sua nova caixa de entrada do Gmail.

3. Entrar e Sair do Gmail

Quando você criar sua conta pela primeira vez, estará automaticamente conectado ao Gmail. Na maioria das vezes, no entanto, é preciso acessar a sua conta e, em seguida, encerrar sua conexão. Sair é especialmente importante se estiver usando um computador compartilhado (por exemplo, em uma biblioteca ou escritório), porque impede que outras pessoas vejam seus e-mails.

Para entrar no gmail:

1. Ir para *www.gmail.com*
2. Digite seu nome de usuário (seu endereço de e-mail) e senha e clique em “Login”
3. Para sair do Gmail, no canto superior direito da página, clique no seu nome e selecione “Sair”.

4. Configurações de Mensagens

Ocasionalmente, você pode querer fazer ajustes para a aparência ou o comportamento do Gmail. Por exemplo, você pode criar uma assinatura ou uma resposta automática de férias, ou alterar o tema. Esses ajustes podem ser feitos a partir de suas configurações de e-mail.

Para acessar as configurações de e-mail:

1. Clique no ícone de engrenagem no canto superior direito da página e selecione Configurações.
2. A partir daqui, você pode selecionar a categoria que você deseja editar.

5. Adicionando Contatos

Como todos os grandes provedores de e-mail, o Gmail permite que você mantenha um livro de endereços de contatos para que você não tenha que memorizar os endereços de e-mail de todos. Você também pode adicionar outras informações de contato, como números de telefone, aniversários e endereços físicos.

Para adicionar um contato:

1. No menu “*drop-down*” do Gmail, localizado no canto superior esquerdo, selecione “Contatos”.
2. Sua tela de contatos aparecerá. Clique em “Novo Contato”.
3. Digite o nome da pessoa e endereço de e-mail. Você também pode digitar informações adicionais de contato, se desejar. Todas as alterações que você fizer serão salvas automaticamente.

Para editar um contato:

1. No painel de menu à esquerda, clique em Meus Contatos.
2. Clique no contato que você gostaria de editar.
3. Agora você pode fazer as alterações que deseja no contato.

Por padrão, quando você envia um e-mail para um novo endereço, o Gmail adiciona o endereço para seus contatos. Você pode então ir para os seus contatos para editar as informações da pessoa, se necessário.

6. Enviar um e-mail

Agora que a conta do Gmail está criada, é possível enviar mensagens de e-mail. Escrever um e-mail pode ser tão simples como apenas digitar uma mensagem, ou você pode usar a formatação de texto, anexos e uma assinatura para personalizar a sua mensagem.

Para enviar um e-mail:

1. No painel de menu à esquerda, clique no botão “Escrever”.
2. A janela de composição irá aparecer no canto inferior direito da página.
3. Adicionar um ou mais destinatários ao campo “Para:”. Há duas maneiras de fazer isso:
 - Digite um ou mais endereços de e-mail, separados por vírgulas.
 - Clique no título “Para:”, para selecionar os destinatários de seus contatos, e, em seguida, clique em Selecionar.
4. Digite um assunto para a mensagem.
5. No campo Corpo, digite a sua mensagem. Quando estiver pronto, clique em “Enviar”.

Se a pessoa que você está enviando já é um dos seus contatos, você pode começar a digitar seu primeiro nome, sobrenome, endereço ou e-mail e Gmail irá exibir o contato abaixo do campo “Para:”. Você pode, em seguida, pressionar a tecla “Enter” para adicionar a pessoa para o campo “Para:”.

7. Adicionar Anexos

Um anexo é simplesmente um arquivo (uma imagem ou documento) que é enviado juntamente com o seu e-mail. Por exemplo, se você está se candidatando a um emprego, é possível enviar o seu currículo como um anexo, com o corpo do e-mail sendo a carta de apresentação. É uma boa prática incluir uma mensagem no corpo do e-mail explicando o que é o anexo, principalmente se o destinatário não está esperando por ele.

Lembre-se de anexar o arquivo antes de clicar em Enviar. Esquecer-se de anexar um arquivo é um erro bastante comum.

Para adicionar um anexo:

1. Ao compor um e-mail, clique no ícone que representa um “clipe” na parte inferior da janela de composição.
2. A caixa de diálogo “Enviar Arquivo” aparecerá. Escolha o arquivo que deseja anexar e clique em Abrir. É possível selecionar vários arquivos simultaneamente.
3. Uma cópia dos arquivos será anexada ao e-mail. A maioria dos anexos irá carregar dentro de alguns segundos, mas arquivos maiores podem levar mais tempo.
4. Quando você estiver pronto para enviar seu e-mail, clique em “Enviar”.

Você pode clicar em “Enviar” antes que os anexos terminem seu carregamento. Ele vai continuar a carregar e o Gmail irá enviar automaticamente o e-mail uma vez que todos os arquivos estejam completos.

8. Formatação do E-mail

O Gmail permite que você adicione vários tipos de formatação ao texto.

Clique no botão “Opções de Formatação” na parte inferior da janela de composição para ver as diferentes opções de formatação.

Para e-mails mais formais, tais como pedidos de emprego, você deve ter cuidado para não adicionar formatação que parece muito informal, como cores brilhantes ou *emoticons*.

9. Adicionando uma Assinatura

A assinatura é um bloco opcional de texto que aparece após cada e-mail que você enviar. Por padrão, o Gmail não inclui uma assinatura, mas é fácil criar uma. Ele normalmente vai incluir o seu nome e algumas informações de contato, como seu número de telefone ou endereço de e-mail. Se você estiver usando o Gmail no trabalho, você pode querer incluir o seu título e endereço da sua empresa ou site.

Para adicionar uma assinatura:

1. Clique no ícone de engrenagem no canto superior direito da página e selecione “Configurações”.
2. Role para baixo até ver a seção Assinatura.
3. Digite a assinatura desejada na caixa. Você também pode alterar a fonte, adicionar outra formatação, ou inserir uma imagem, se quiser.
4. Desça até a parte inferior da página e clique em Salvar alterações.

Você deve manter sua assinatura apenas com as informações necessárias. Em vez de listar todos os números de telefone, endereços de e-mail e endereços de correio, você pode listar apenas os mais importantes.

Tenha em mente que a sua assinatura será vista por muitas pessoas diferentes, de modo que você não pode querer incluir o seu endereço de casa ou qualquer coisa muito pessoal. Mesmo que você só envie e-mails para pessoas de confiança, alguém ainda pode encaminhar seu e-mail para outra pessoa, o que pode revelar a sua assinatura para ainda mais pessoas.

10. Receber um e-mail

Além de enviar e-mails, você também vai receber e-mails de outras pessoas. Uma vez que você ler um e-mail, existem diversas ações que você pode tomar para responder ao e-mail.

Depois de ler um e-mail, você poderá tomar algumas ações diferentes, incluindo abrir um anexo (se houver), responder à mensagem, encaminhá-la para outra pessoa, ou, se você não tem tempo para lidar com o e-mail, acrescentar uma estrela para lembrá-lo para lê-lo mais tarde. Se você vai estar fora da cidade por vários dias ou mais, você também pode criar uma resposta automática de férias que as pessoas saibam que você é incapaz de verificar seu e-mail.

Por padrão, qualquer e-mail que você recebe vai para sua caixa de entrada. Você vai ser capaz de dizer que são e-mails não lidos, porque eles estarão em negrito. Você também pode ver o nome do remetente, o assunto do e-mail, e as primeiras palavras do corpo do e-mail. Isso significa que, mesmo antes de você clicar em um e-mail, você pode dizer algumas coisas sobre ele.

Para ler um e-mail:

1. Na caixa de entrada, clique no e-mail que você deseja ler.
2. O e-mail vai abrir na mesma janela.

Além de ler o e-mail, você tem várias opções diferentes de leitura:

- Você pode clicar em “Mostrar Detalhes” para ver os endereços de e-mail do remetente, e também a data em que o e-mail foi enviado.
- Você pode clicar na estrela ao lado do nome do remetente para lembrar-se de lê-lo mais tarde.
- Você pode Responder, Responder a Todos ou Encaminhar o e-mail para outra pessoa.

- Você pode clicar nos botões “Próxima” ou “Anterior” do lado direito da janela para ver o próximo e-mail (ou o anterior).
- Você pode voltar para sua caixa de entrada.

11. Anexos

É comum receber e-mails que contenham anexos. Geralmente, é preciso baixar o anexo para visualizá-lo. No entanto, muitos tipos de arquivos comuns, como documentos do *Word* e imagens podem ser vistos dentro de uma janela do navegador. Se o anexo for uma imagem, você também vai ver uma cópia menor da imagem, chamada de miniatura, dentro do corpo do e-mail. É possível verificar que um e-mail tem anexos, quando há o ícone de um clipe logo após o título na janela principal do Gmail.

Para abrir um anexo:

1. Abra a mensagem de e-mail que contém o anexo.
2. Clique na opção “Baixar” ou no ícone do arquivo para salvar o anexo em seu computador. Se o seu computador perguntar se você deseja abrir ou salvar, escolha “Salvar”. Você pode, em seguida, localizar o arquivo em seu computador e abri-lo. Alternativamente, você pode clicar em “Exibir” para abrir o arquivo dentro do seu navegador, se for um tipo de arquivo que o Gmail reconhece.

Geralmente, você deve abrir um anexo somente se for de uma fonte confiável. Alguns anexos podem conter vírus e se você não conhece o remetente, ou, se você não sabe por que eles estão enviando-lhe o anexo, é mais seguro não abri-lo.

12. Respondendo a E-mails

É comum responder a um e-mail que alguém lhe envia, em vez de compor uma nova mensagem. Ao responder, o endereço de e-mail do destinatário aparecerá automaticamente no campo “Para:”, então não é preciso se preocupar em escolher o destinatário. Além disso, uma cópia da mensagem da pessoa vai aparecer na sua mensagem como uma citação, o que ajuda a compreender o contexto da mensagem.

É comum também receber e-mails onde você não é o único destinatário, e é preciso decidir se você quer responder apenas para a pessoa que enviou a mensagem, ou responder a todos (tanto remetentes quanto destinatários). Por exemplo, se você está colaborando com um grupo de pessoas por e-mail, você provavelmente vai querer responder a todos para que todo mundo receba a mensagem. No entanto, se você quiser enviar uma mensagem unicamente para o remetente, você precisa selecionar a opção de resposta para que a mensagem fique somente entre os dois.

Para responder a uma mensagem de e-mail:

1. Ao ver a mensagem, clique em “Responder” na parte inferior da mensagem. Se a mensagem foi enviada para vários destinatários, você também terá a opção de “Responder a Todos”. Alternativamente, você pode clicar na seta “Responder” para responder à mensagem.
2. Você pode clicar em “Para:” e “Cc:” para certificar-se de que está enviando sua mensagem para as pessoas corretas. Todos os destinatários adicionais aparecerão no campo “Cc:”.
3. Digite sua mensagem no campo Corpo e clique em “Enviar”.

13. Encaminhamento de E-mails

Você também pode optar por encaminhar um e-mail. Isso basicamente funciona da mesma forma de responder, exceto que é usado para enviar um e-mail para alguém que não era um dos destinatários originais. Assim como uma resposta, a mensagem original aparecerá como uma citação. É recomendado, nesse caso, incluir uma breve mensagem de sua preferência, para explicar por que você está encaminhando no e-mail.

Para encaminhar uma mensagem de e-mail:

1. Ao ver a mensagem, clique em “Encaminhar” na parte inferior da mensagem. Alternativamente, você pode selecionar “Encaminhar” no menu ao lado da seta resposta.
2. Digite o endereço de e-mail do destinatário no campo “Para:”, ou clique Para escolher um destinatário de seus contatos. Se a pessoa está em seus contatos, você pode começar a digitar seu nome e o endereço de e-mail deve aparecer.
3. Digite sua mensagem no corpo do e-mail e clique em “Enviar”.

14. Conversas

Às vezes, quando você vir um e-mail, você vai perceber que ele está agrupado com vários outros e-mails relacionados. Isto se chama uma conversa. Grupos de e-mails do Gmail são relacionados em conversas para ajudar a manter sua caixa de entrada limpa e organizada. Em vez de selecionar um único e-mail da sua caixa de entrada, você está realmente selecionando toda a conversa, e então você pode optar por exibir ou minimizar os e-mails individuais.

Quando você está vendo sua caixa de entrada, é possível saber quantas mensagens existem em cada conversa, através do número ao lado do nome do remetente.

Para visualizar ou Minimizar e-mails individuais:

1. Na caixa de entrada, clique em uma conversa.
2. Todas as mensagens da conversa aparecem. Clique em uma mensagem para expandi-la.
3. Clique na parte superior da mensagem de novo para minimizar a mensagem.

15. Resposta Automática de Férias

É comum, em algum momento, ficar um longo período sem verificar a caixa de entrada do Gmail. Os e-mails recebidos ainda estarão na caixa de entrada mesmo depois de um período de inatividade. No entanto, se alguém lhe envia uma mensagem urgente que precisa de uma resposta no mesmo dia, eles podem não perceber que você não vai receber a mensagem a tempo.

Você pode evitar isso através da criação de uma resposta automática de férias, que irá enviar automaticamente uma resposta para quem enviar e-mails. Sua resposta férias pode conter qualquer mensagem que você quer, mas geralmente ele irá incluir a data em que você pretende retornar e suas informações de contato enquanto estiver ausente.

Para adicionar sua Resposta automática de Férias:

1. Clique no ícone de engrenagem no canto superior direito e selecione “Configurações”.
2. Role para baixo até ver a seção “Resposta Automática de Férias”. Clique no campo “Primeiro dia” para escolher a data em que a resposta automática de férias deve começar. Opcionalmente é possível definir a data de término.
3. Digite o conteúdo da resposta automática de férias.
4. Opcionalmente, é possível informar que a resposta automática seja enviada somente para seus contatos.
5. Desça até a parte inferior da página e clique em “Salvar alterações”.

Quando a sua resposta automática de férias está ativa, haverá uma barra na parte superior da janela do Gmail mostrando a sua mensagem. Para terminar a resposta de férias, clique em “Finalizar agora”.

16. Apagar Mensagens

O Gmail possui uma boa capacidade de armazenamento, no entanto, é necessário apagar mensagens que você não quer, para tornar mais fácil de encontrar as mensagens importantes, e manter a caixa de entrada organizada.

Para excluir uma mensagem:

1. Ao ver a mensagem, clique no botão “*Delete*”.
2. Se a mensagem é uma parte de uma conversa, toda a conversa será excluída. Se você apenas deseja excluir uma mensagem em uma conversa, clique na seta no canto superior direito da mensagem e selecione “Excluir esta mensagem”.

17. Spam (Lixo Eletrônico)

Normalmente, o *spam* (ou lixo eletrônico) é enviado automaticamente para a pasta de *Spam*, por isso nunca chega a sua caixa de entrada. No entanto, alguns *spams* podem passar pelos filtros de *spam* do Gmail. Em vez de simplesmente apagar essas mensagens, é melhor reporta-las como *spam*, para que o Gmail saiba filtrá-las no futuro. O processo é o mesmo que excluir uma mensagem, exceto que você clica no botão “denunciar *spam*” em vez de excluir.

Mensagens em sua pasta de *Spam* são automaticamente excluídos depois de 30 dias, então você nunca terá que se preocupar com excluí-los manualmente.

18. Arquivamento de Mensagens

Às vezes, é necessário remover e-mails de sua caixa de entrada, mas você não quer apagá-las. O Gmail permite arquivar mensagens para que elas não apareçam mais na sua caixa de entrada.

Para arquivar uma mensagem:

- Ao ver a mensagem, clique no botão “Arquivo” para arquivar a mesma.

Para visualizar as mensagens arquivadas:

- No painel de menu à esquerda, selecione “Todos os E-mails”. Serão exibidas todas as mensagens, incluindo as arquivadas.

19. Gerenciando Várias mensagens

Se você está excluindo, arquivando ou informando *spam*, é possível executar estas ações em várias mensagens de uma vez, selecionando-as em sua caixa de entrada. Basta colocar uma marca de seleção ao lado de cada mensagem que você deseja gerenciar e, em seguida, clicar no botão desejado. É possível também clicar na marca de seleção superior para selecionar todas as mensagens que estão atualmente disponíveis.

20. Pesquisa de E-mail

O recurso “Procurar e-mail” permite que você realize uma pesquisa no Google sobre o seu e-mail. Isso significa que você pode encontrar qualquer mensagem, não importa quando ela tenha sido enviada. O Google procura cada parte da mensagem, mostrando todos os resultados compatíveis com o critério de pesquisa informado.

Para procurar uma mensagem:

1. No topo da página, digite alguns termos de pesquisa na caixa de pesquisa do Gmail e clique no botão com o ícone de uma lupa.
2. Sua caixa de entrada irá exibir os resultados da pesquisa. Você pode clicar em um e-mail para ler o seu conteúdo, ou pode tentar uma pesquisa diferente.

Se você ainda não está encontrando o que você está procurando, você pode clicar em Mostrar opções de pesquisa para realizar uma pesquisa avançada.

PORTAL DA SAÚDE – Orientações



1. Introdução

O site Portal da Saúde disponibiliza os acessos aos conteúdos de várias áreas do Ministério da Saúde através dos módulos: Cidadão, Profissional e Gestor, O Ministério, Serviços, Biblioteca, Acesso à Informação. A partir destes módulos o usuário é direcionado aos vários itens abordados referentes aos assuntos relacionados.

Com o objetivo de orientar o acesso ao portal da saúde – <http://saude.gov.br> estamos disponibilizando, um tutorial que deverá auxiliá-los nas principais operações.

2. Acessando o Portal de Saúde do Cidadão

A partir deste Portal de Saúde do Cidadão, o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) passa a ter acesso ao seu histórico de registros das ações e serviços de saúde no SUS. Ele poderá conferir as informações de suas internações hospitalares, com dados sobre atendimento ambulatorial de média e alta complexidade e aquisição de medicamentos no programa Farmácia Popular.

Saber os nomes dos profissionais de saúde que o atenderam, o período, o nome do hospital e os procedimentos clínicos e cirúrgicos realizados dão ao cidadão a possibilidade de participar da fiscalização e do aprimoramento do SUS.

Na página de acesso ao Portal da Saúde, siga o caminho: **Cidadão > Principal** e escolha **Portal de Saúde do Cidadão**, conforme a figura a seguir:



3. Acessando a Legislação do SUS

Neste acesso o usuário do SUS tem acesso às principais leis que regem o Sistema Único de Saúde. Também poderá conferir o SaúdeLegis que é o sistema de pesquisa de legislação que reúne os atos normativos do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da esfera federal, além do informativo AlertaLegis que divulga os atos normativos dos poderes Executivo e Legislativo relacionados ao setor Saúde, publicados no Diário Oficial da União.

Na página de acesso ao Portal da Saúde, siga o caminho: **Cidadão > Legislação** conforme a figura a seguir:

portal da saúde SUS

Busca

Mapa do Site | Fale Conosco | Links de Interesse

f t YouTube f ask

Cidadão Profissional e Gestor O Ministério Serviços Biblioteca Acesso à informação

Principal Saúde para Você Orientação e Prevenção Ações e Programas Comunicação **Legislação** Redes Sociais Entenda o SUS

Cidadão > Legislação

Legislação básica do SUS

- [Constituição Federal \(artigos 196 a 200\)](#)
- [Emenda Constitucional n. 29, de 13/9/2000](#)
Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.
- [Lei 8.080, de 19/9/1990](#)
Lei orgânica da Saúde que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- [Lei 9.836, de 23/9/1999](#) (Acrescenta dispositivos à Lei no 8.080)
- [Lei 11.108, de 07/4/2005](#) (Altera a Lei no 8.080)
- [Lei 10.424, de 15/4/2002](#) (Acrescenta capítulo e artigo à Lei no 8.080)
- [Lei 8.142, de 28/12/1990](#)
Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- [Portaria 2.203, de 05/11/1996](#)
Aprova a Norma Operacional Básica (NOB 01/96), que redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde.

Saúdelegis

O Saúde Legis é o sistema de pesquisa de legislação que reúne os atos normativos do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da esfera federal. Estão disponíveis para consulta mais de 90 mil normas.

AlertaLegis

O informativo Alerta Legis divulga, às segundas e quartas-feiras, os atos normativos dos poderes Executivo e Legislativo relacionados ao setor Saúde, publicados no Diário Oficial da União.

4. Acessando Entenda o SUS

Neste acesso o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) tem acesso aos diversos temas que abordam o Sistema Único de Saúde. Também poderá conferir os direitos dos usuários do SUS, os conceitos mais usuais relacionados às ações e serviços de saúde, entre outras publicações.

Na página de acesso ao Portal da Saúde, siga o caminho: **Cidadão > Entenda o SUS** conforme a figura a seguir:

The screenshot shows the 'portal da saúde' website. The top navigation bar includes links for 'Cidadão', 'Profissional e Gestor', 'O Ministério', 'Serviços', 'Biblioteca', and 'Acesso à informação'. Below this, a secondary navigation bar highlights 'Principal', 'Saúde para Você', 'Orientação e Prevenção', 'Ações e Programas', 'Comunicação', 'Legislação', 'Redes Sociais', and 'Entenda o SUS' (which is circled in red). The main content area for 'Entenda o SUS' includes a large banner with the SUS logo and a description of the system, a section for 'Direitos dos Usuários do SUS' featuring a 'Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde', and a 'SUS de A a Z' section. On the right, there are links to 'Ações e Programas', 'HUMANIZA SUS', 'QUALI SUS', and 'UNASUS'. At the bottom, a grid of four boxes provides more information: 'Entendendo o SUS' (with a SUS logo), 'SUS: A Saúde do Brasil' (with a cartoon illustration), 'ParticipaNetSUS' (describing a virtual work structure), and 'Mesa de Negociação do SUS' (describing a negotiation forum).

portal da saúde

Busca

Mapa do Site | Fale Conosco | Links de Interesse

f t y f ask

Cidadão | Profissional e Gestor | O Ministério | Serviços | Biblioteca | Acesso à informação

A+ A- C+

Principal | Saúde para Você | Orientação e Prevenção | Ações e Programas | Comunicação | Legislação | Redes Sociais | **Entenda o SUS**

Cidadão > Entenda o SUS

SUS Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Ele abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Amparado por um conceito ampliado de saúde, o SUS foi criado, em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, para ser o sistema de saúde dos mais de 180 milhões de brasileiros.

Direitos dos Usuários do SUS

A "Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde" traz informações para que você conheça seus direitos na hora de procurar atendimento de saúde. Ela reúne os seis princípios básicos de cidadania que asseguram ao brasileiro o ingresso digno nos sistemas de saúde, seja ele público ou privado.

SUS de A a Z

O SUS de A a Z

Publicação do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) que traz os conceitos mais usuais relacionados às ações e aos serviços da Saúde Pública. O material é voltado para o gestor estadual e municipal de Saúde, mas, por ser de fácil leitura, pode ser usado por todos os cidadãos.

Ações e Programas

HUMANIZA SUS

QUALI SUS

UNASUS
Universidade Aberta do SUS

Entendendo o SUS

A cartilha "Entendendo o SUS" é uma publicação do Ministério da Saúde que reúne informações essenciais sobre o Sistema Único de Saúde do Brasil. Com linguagem simples e direta e estrutura didática, o material é voltado para jornalistas e demais profissionais de comunicação que trabalham com o tema Saúde Pública.

SUS: A Saúde do Brasil

Confira a mostra "SUS: A Saúde do Brasil". A exposição, que já percorreu vários estados brasileiros e foi exibida na sede da Organização Pan-Americana da Saúde, em Washington DC, EUA, pode ser visitada virtualmente, no site do Centro Cultural do Ministério da Saúde (CCMS). História, Português, Filosofia,

ParticipaNetSUS

O ParticipaNetSUS é uma estrutura virtual de trabalho e pesquisa que permite o compartilhamento e a análise de informações sobre as ações e demandas da saúde pública no Brasil. O objetivo é viabilizar e qualificar a participação social na definição das políticas de saúde. Também estão disponíveis as principais características e o endereço de cada um dos Conselhos Municipais.

Mesa de Negociação do SUS

A Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS funciona como um fórum de negociação entre empregadores e trabalhadores do SUS, sobre todos os pontos pertinentes à força de trabalho da saúde. O objetivo é discutir a estrutura administrativa do Sistema e tratar conflitos e demandas decorrentes das relações funcionais dos profissionais.

Painel de Indicadores

Cerca de 55% da população brasileira

Conselhos

- CNS - Conselho Nacional de Saúde
- Conass - Conselho Nacional das

5. Acessando ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e Transferência de Recursos

Neste acesso o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) tem acesso ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES que é base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, sendo estes imprescindíveis a um gerenciamento eficaz e eficiente. Propicia o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, visando auxiliar no planejamento em saúde, em todos os níveis de governo, bem como dar maior visibilidade ao controle.

Na página de acesso ao Portal da Saúde, siga o caminho: **Profissional e Gestor > Principal** e escolha **Estabelecimentos da Saúde** conforme a figura a seguir:

The screenshot shows the Portal da Saúde website. The navigation bar at the top includes links for 'Cidadão', 'Profissional e Gestor' (highlighted with a red circle), 'Ministério', 'Serviços', 'Biblioteca', and 'Acesso à informação'. Below this, a secondary navigation bar contains links like 'Principal', 'Notícias', 'Pesquisa em Saúde', 'Vigilância', 'Educação', 'Gestão da Saúde Pública', 'Trabalhe na Saúde', 'Medicamentos', and 'Legislação'. The main content area features various news items and banners. A red circle highlights the 'Estabelecimentos da Saúde' link in the 'Biblioteca Virtual em Saúde' section. Other visible sections include 'Curso Influenza', 'Novas Tecnologias', 'Qualificação da Gestão', 'Cartilha dos parlamentares', 'Complexo Industrial', 'Pactos', 'Transferência de Recursos', 'Aquisição de Equipamentos', and 'Trabalhe na Saúde'.

A seguir é descrito o caminho que o usuário deverá seguir para consultar no **CNES** conforme as opções disponíveis.

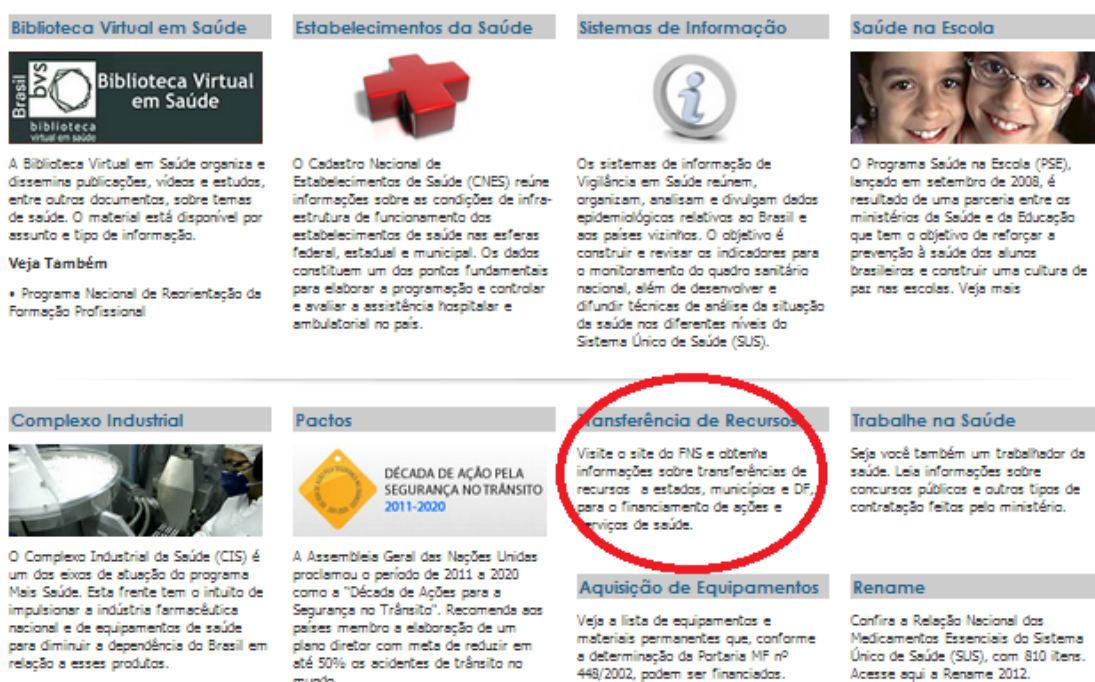
Na página de acesso ao **CNES**, siga o caminho: **Consultas > Estabelecimentos** para consultar o estabelecimento de saúde. **Consultas > Profissionais** para consultar o profissional de saúde, conforme a figura a seguir:



A seguir é descrito o caminho que o usuário deverá seguir para consultar a **Transferência de Recursos do SUS**.

Neste acesso o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) tem acesso ao site do Fundo Nacional de Saúde (FNS) onde pode ser obtidas informações sobre transferências de recursos a estados, municípios e DF, para o financiamento de ações e serviços de saúde.

Na página de acesso ao Portal da Saúde, siga o caminho: **Profissional e Gestor > Principal** e escolha **Transferência de Recursos** conforme a figura a seguir:



6. Acesso à Informação

Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE).

Neste acesso o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) tem acesso a informações para subsidiar o apoio à tomada de decisão, a gestão e a geração de conhecimento. A SAGE possibilita projeções e inferências setoriais no âmbito do SUS, além de contribuir para a transparência das ações desenvolvidas na área da saúde.

Na página de acesso ao Portal da Saúde, siga o caminho: **Acesso à Informação** e escolha **SAGE** conforme a figura a seguir:

The screenshot shows the 'Acesso à Informação' page. The top navigation bar includes links for 'Cidadão', 'Profissional e Gestor', 'O Ministério', 'Serviços', 'Biblioteca', and 'Acesso à informação'. Below this, a sidebar on the left lists various categories under 'Institucional'. The main content area features a section about the Lei nº 12.527 and a 'Serviço de Informação ao Cidadão' (SIC) icon. At the bottom, there is a row of five tiles: 'Índice de Desempenho do SUS', 'Consulta Pública', 'Licitações', 'Publicidade', and 'SAGE'. The 'SAGE' tile is circled in red. Below the tiles, there is a 'DISQUE SAÚDE' section and a row of logos including 'Acessos', 'Transparência', 'BRASIL', 'Observatório da', and 'Gestão'.